No. GS-2023- -146163 UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 18-10-23

Señor; Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de Supervisión No. **66-8-20038-23 mes de SEPTIEMBRE**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/09/2023	Hasta	30/09/2023

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. 0138 ARLOF –GRUCO 29.25 de fecha 16/05/2023, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
-

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023*089009-DENAR	27/06/2023	16/05/2023 hasta el 31/05/2023
2	GS-2023*096167-DENAR	15/07/2023	01/06/2023 hasta el 30/06/2023
3	GS-2023*112882-DENAR	16/07/2023	01/07/2023 hasta el 31/07/2023
4	GS-2023*131509-DENAR	20/09/2023	01/08/2023 hasta el 30/08/2023

Información del contrato u orden de compra

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	si	27548620

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:_(transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ✓ Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. ✓ RIPS de atenciones prestadas ✓ Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). ✓ Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	SI	CUMPLE
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: RAUL FRANCISCO PENA JIMENEZ
CUENTA No. 0560106660024022
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 30.000.000	100%
Valor total de las entregas	**$ 17.024.000**	57%
Valor total facturado	**$ 17.024.000**	57%
Valor facturado pendiente de pago	**$ 4.234.000**	14%
Valor pagado	**$ 12.740.000**	42%
Valor pendiente de entrega	$ 12.976.000	43%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
8	$ 2.150.000	04/10/2023	$ 2.150.000	CUENTA DE COBRO 8	$ 2.150.000	0	CONSULTAR SECOP IIO TESORERIA UNIDAD
9	$ 2.084.000	04/10/2023	$ 2.084.000	CUENTA DE COBRO 9	$ 2.084.000	0	CONSULTAR SECOP IIO TESORERIA UNIDAD

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica).***

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 5703 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 132

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 04-10-2023

VALOR PAGO: 2'150.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Raul Peña

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 79959210

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO X

EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 32023

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

)NTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. N/A

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FIRMA _____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA META
AREA DE
CENTRAL DE CUENTAS

FECHA: 13-10-2023

RECIBE: _____

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 07 de Octubre del 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: X; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-8-20038-23
Constancia de recibido No.	08
Contratista:	CENTRO VISUAL DE NARIÑO
NIT del contratista:	N.I.T.79959210
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN EN LA CIUDAD DE BOGOTA. DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de TREINTA MILLONES DE PESOS M/C. ($30.000.000,00). Incluido IVA, Moneda Corriente. Vigencia 2023,
Plazo de ejecución:	16 de mayo del 2023 hasta el 31 de diciembre del 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SONIA ORTIZ MIRAMAG Supervisor Encargado Central de citas UPRES- NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Septiembre

FAC7113	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7114	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7115	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7116	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7117	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7118	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7119	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7120	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7121	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7122	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7123	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7124	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7125	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7126	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7127	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7128	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7129	21/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7130	21/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7131	22/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7132	22/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7133	22/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7134	22/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7135	22/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7136	22/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7137	22/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7138	22/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7139	22/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7140	22/09/2023	47.000	0	47.000

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

Peña 8

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA PEÑA JIMENEZ RAUL FRANCISCO NIT 79959210 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-S-200038-23

No. RADICACION 5703 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FAC7093	21/09/2023	04/09/2023	MARIA JOSE ROSERO BENAVIDES	1.030.022.917	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FAC7094	21/09/2023	14/09/2023	MIGUEL ANGEL OJEDA CASTILLO	1.080.704.639	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FAC7095	21/09/2023	14/09/2023	TOMAS MIGUEL MORA	5.257.651	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FAC7096	21/09/2023	15/09/2023	LIA SALOME ALVARADO CANCHALA	1.080.063.128	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FAC7097	21/09/2023	14/09/2023	EMANUEL ALVAREZ ROMAN	1.083.014.429	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FAC7098	21/09/2023	12/09/2023	HORACIO JAVIER BASTIDAS QUEVEDO	5.251.492	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FAC7099	21/09/2023	12/09/2023	ILIA BERTALIA ESTUPIÑAN FUERTES	27.379.944	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FAC7100	21/09/2023	14/09/2023	JUAN DAVID JOYA URBANO	1.081.278.189	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FAC7101	21/09/2023	14/09/2023	CAMPO ELIAS ENRIQUEZ RUANO	5.240.237	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FAC7102	21/09/2023	09/09/2023	VALERY ANTONELLA ROSERO CHACHINOY	1.080.701.474	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FAC7103	21/09/2023	13/09/2023	INGRID LORENA UREÑA PEREIRA	59.675.374	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FAC7104	21/09/2023	13/09/2023	AXL ANDRES SOLARTE UREÑA	1.004.636.601	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FAC7105	21/09/2023	11/09/2023	RAUL HELADIO ARCINIEGAS LAGOS	98.380.148	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FAC7106	21/09/2023	14/07/2023	GLORIA ESPERANZA TORRES DE PANTOJA	36.993.075	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FAC7107	21/09/2023	11/08/2023	MARIA YOLANDA BENAVIDES PASUY	27.204.082	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FAC7108	21/09/2023	12/09/2023	ESTEFANIA RENGIFO VILLA	1.053.823.312	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FAC7109	21/09/2023	12/09/2023	CLAUDIA YANET SANTACRUZ REVELO	59.819.810	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FAC7110	21/09/2023	12/09/2023	DULCE MARIA NANDAR RENGIFO	1.233.194.776	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FAC7111	21/09/2023	11/09/2023	FRANCO HERNANDO BURGOS PAZ	12.955.846	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FAC7112	21/09/2023	11/09/2023	PAMPA STELLA BURGOS DE BURGOS	27.307.542	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
46	FAC7138	22/09/2023	11/09/2023	MADELEIN ALEJANDRA RIVERA REINA	1.085.294.098	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FAC7139	22/09/2023	20/09/2023	MYRIAN DEL CARMEN RODRIGUEZ LOPEZ	27.400.034	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FAC7140	22/09/2023	20/09/2023	LUIS NELSON GOMEZ GOMEZ	87.026.019	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FAC7141	22/09/2023	20/09/2023	IBONNE DAYANA CARLOSAMA VEGA	1.004.192.641	OPTOMETRIA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FAC7142	22/09/2023	20/09/2023	JORGE ARMANDO GUERRERO ENRIQUEZ	12.986.430	OPTOMETRIA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.150.000		**0**		**2.150.000**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

04/10/2023 16:34:02

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5703	RADICADA	04/10/2023	79959210	RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	7093	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7094	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7130	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7129	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7128	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7127	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7126	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7125	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7124	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7123	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7122	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7121	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7120	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7095	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7096	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7097	21/09/2023	39,000.00
DENAR	7098	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7099	21/09/2023	47,000.00
DENAR	7100	21/09/2023	39,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	132	2023	2,150,000.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5703	RADICADA	04/10/2023	79959210	RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	7137	22/09/2023	39,000.00
AR	7136	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7135	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7134	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7142	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7132	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7131	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7141	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7140	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7139	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7133	22/09/2023	47,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	132	2023	2,150,000.00

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-79959210 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales d la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	185.600	0	185.60
Período salud:	2023-09	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	145.000	0	145.00
Planilla Nro.:	27548620 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	28.300	0	28.30
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	
Fecha transacción:	2023-10-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	
Transacción:	197397590	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	
						GRAN TOTAL			$ 358.90

Pagina 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 5704 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 132

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 04-10-2023

VALOR PAGO: 2.084.000

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Raol Peña

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 7995210

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI ____ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) N/A CUENTA BANCARIA: ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 32023

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____ ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

PROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. N/A

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA ____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) ____

CARGO Y UNIDAD ____

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS

FECHA: 13-10-2023

RECIBE: ____

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 07 de Octubre del 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-8-20038-23
Constancia de recibido No.	09
Contratista:	CENTRO VISUAL DE NARIÑO
NIT del contratista:	N.I.T.79959210
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN EN LA CIUDAD DE BOGOTA. DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de TREINTA MILLONES DE PESOS M/C. ($30.000.000,00). Incluido IVA, Moneda Corriente. Vigencia 2023,
Plazo de ejecución:	16 de mayo del 2023 hasta el 31 de diciembre del 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SONIA ORTIZ MIRAMAG Supervisor Encargado Central de citas UPRES- NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Septiembre

FAC7161	22/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7162	22/09/2023	30.000	0	30.000
FAC7163	30/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7164	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7165	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7166	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7167	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7168	30/09/2023	47.000	0	47.000
FAC7169	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7170	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7171	30/09/2023	39.000	0	39.000
FAC7172	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7173	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7174	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7175	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7176	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7177	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7178	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7179	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7180	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7181	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7182	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7183	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7184	2/10/2023	39.000	0	39.000
FAC7185	2/10/2023	47.000	0	47.000
FAC7186	2/10/2023	39.000	0	39.000

Pagina 1 de 1		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: 1AR-FR-0026			
Fecha: 14-12-2012		CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0			

Peña 9

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA PEÑA JIMENEZ RAUL FRANCISCO NIT 79959210 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-8-200038-23

No. RADICACION 5704 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FAC7143	22/09/2023	19/09/2023	JOSE GERARDO MARTINEZ	12.956.953	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FAC7144	22/09/2023	18/09/2023	DANNY STEVEN MEJIA ERAZO	1.081.272.402	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FAC7145	22/09/2023	13/09/2023	JOSE MARIA OSORIO HENAO	5.341.825	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FAC7146	22/09/2023	19/09/2023	MARIA BERNARDA SOLARTE	27.355.724	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FAC7147	22/09/2023	18/09/2023	OMAR EFREN TORRES JIMENEZ	1.053.684.242	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FAC7148	22/09/2023	18/09/2023	LISETH ALEXANDRA DIAZ GRANJA	1.085.275.222	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FAC7149	22/09/2023	30/08/2023	LAURA VALENTINA QUIÑONES CHAÑAG	1.080.065.605	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FAC7150	22/09/2023	13/09/2023	RENATA CAICEDO HERRERA	1.087.800.776	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FAC7151	22/09/2023	13/07/2023	JUAN SEBASTIAN GOMEZ VELA	1.080.065.811	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FAC7152	22/09/2023	08/09/2023	SIRLEY DAYANA QUIÑONES SEGURA	1.087.193.531	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FAC7153	22/09/2023	21/09/2023	GLORIA EDILMA REVELO RISUEÑO	27.078.946	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FAC7154	22/09/2023	20/09/2023	NINA CRHYSTAL BERNAL CHAVEZ	1.086.550.497	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FAC7155	22/09/2023	19/09/2023	JORGE ANDRES ESTUPIÑAN BENAVIDES	1.087.407.327	OPTOMETRÍA	22.000	06/10/2023	0	N/A	22.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FAC7156	22/09/2023	20/09/2023	MARCELINO DE JESUS MORA ZAMUDIO	19.054.432	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FAC7157	22/09/2023	21/09/2023	CARMEN ALICIA ERIRA BURGOS	27.474.733	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FAC7158	22/09/2023	14/09/2023	AURA LIGIA VASQUEZ MERA	36.734.489	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FAC7159	22/09/2023	18/09/2023	YULIANA ISABELLA PINTO RODRIGUEZ	1.086.332.512	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FAC7160	22/09/2023	20/09/2023	SANDRA BERONICA CHAUS	27.087.966	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FAC7161	22/09/2023	21/09/2023	RAFAEL RICARDO GUARDIA HOYOS	1.062.554.065	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FAC7162	22/09/2023	21/09/2023	JAIME WALTER RUIZ MUÑOZ	12.969.952	OPTOMETRIA	30.000	06/10/2023	0	N/A	30.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
46	FAC7188	02/10/2023	27/09/2023	KATHERINE MARIA MUÑOZ BOHORQUEZ	32.255.109	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FAC7189	02/10/2023	20/09/2023	ARTURO IVAN MORILLO CALPA	12.998.511	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FAC7190	02/10/2023	22/09/2023	EDITH ARGENIS CALVACHE ERASO	1.086.133.255	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FAC7191	02/10/2023	27/09/2023	HILDA ROSAURINA PORTILLA DE MELO	27.112.758	OPTOMETRÍA	47.000	06/10/2023	0	N/A	47.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FAC7192	02/10/2023	25/09/2023	MELISSA ANDREA SANCHEZ RUIZ	1.022.977.394	OPTOMETRÍA	39.000	06/10/2023	0	N/A	39.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.084.000		0		2.084.000		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

04/10/2023 16:34:17

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5704	RADICADA	04/10/2023	79959210	RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	7146	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7162	22/09/2023	30,000.00
DENAR	7144	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7143	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7147	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7148	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7149	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7150	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7151	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7152	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7153	22/09/2023	47,000.00
L .R	7154	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7155	22/09/2023	22,000.00
DENAR	7156	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7157	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7158	22/09/2023	47,000.00
DENAR	7159	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7160	22/09/2023	39,000.00
DENAR	7161	22/09/2023	39,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	132	2023	2,084,000.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5704	RADICADA	04/10/2023	79959210	RAUL FRANCISCO PEÑA JIMENEZ

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	7182	02/10/2023	39,000.00
IAR	7183	02/10/2023	47,000.00
DENAR	7184	02/10/2023	39,000.00
DENAR	7185	02/10/2023	47,000.00
DENAR	7186	02/10/2023	39,000.00
DENAR	7187	02/10/2023	47,000.00
DENAR	7191	02/10/2023	47,000.00
DENAR	7190	02/10/2023	39,000.00
DENAR	7189	02/10/2023	47,000.00
DENAR	7188	02/10/2023	47,000.00
DENAR	7173	02/10/2023	39,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	132	2023	2,084,000.00

salud visual

CENTRO VISUAL DE NARIÑO. NIT 79959210-4

CUENTA DE COBRO 9

Regional de Aseguramiento En Salud N° 4

NIT: 805022186

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA	CENTRO VISUAL DE NARIÑO
NIT	79959210-4
NUMERO DEL CONTRATO	66-8-20038-23
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 19 # 27-104, CENTRO
TELEFONO	312.451.89.30 Fijo 7-37.71.47
CORREO ELECTRONICO	rafra292@hotmail.com
NOMBRE DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	NARIÑO/ PASTO

POR CONCEPTO DE	VALOR
FATURACION OPTOMETRIA FACTURACION 01 SEPTIEMBRE – 30 SEPTIEMBRE (2023)	$ 2.084.000

VALOR EN NUMEROS	VALOR EN LETRAS
$ 2.084.000	DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

LA SUMA DE

FAVOR REALIZAR PAGO EN

NUMERO CUENTA BENEFICIARIO	106660024022
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA
SUCURSAL Y CIUDAD DE CUENTA	PASTO, PARQUE NARIÑO

Nota. No responsable de IVA

cc 79959210

RAUL PEÑA

c.c 79959210