Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 20 Noviembre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	033
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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:	Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO CONCILIACION
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$152.612	$152.612	$ 0	$152.612

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE60272	17/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60349	18/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60353	18/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60418	19/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60445	19/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60446	19/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60549	21/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60555	21/07/2023	62.711	0	62.711
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$152.612**	**0**	**$152.612**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las

condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDE-PRINC-08-04 DEL 2023 de servicios prestados del 17/07/2023 al 21/07/2023. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policia Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria 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 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: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos	SI	CUMPLE

	no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato		
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	SI	CUMPLE
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Unica Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP-SEDE PRINC-08-04 DEL 2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SALUD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 24/11/2023
RECIBE:

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: TAR-FR-0027		
Fecha: 14-12-2012	CONCILIACION DE GLOSAS	
Version: 0		

CONTRATO		URGENCIA	

EL DIA 12 DE OCTUBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR GUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACION Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 066-T-20115-23.

N.	RADICADO	No FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO	VR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACION
1	4608	FVE60272	LUIS VANEGAS SOLARTE	1.081.057.078	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
2	4608	FVE60349	JOHN ANDRADE CANCIMANCE	1.085.250.129	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
3	4608	FVE60353	CARLOS CHALPARIZAN ALPALA	12,985,038	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
4	4608	FVE60418	HERNANDO TEZ MENESES	12.971.451	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
5	4608	FVE60445	BRAULIO BENAVIDES VILLAREAL	2,532,201	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
6	4608	FVE60446	JAIME HERRERA CASTRO	10,289,574	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
7	4608	FVE60549	BETTY LUNA	59,817,109	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
8	4608	FVE60555	KAREN MADRONERO URBANO	1,061,272,325	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	62,711	62,711	0	62,711	308 NO SE EVIDENCIA REPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
						TOTAL	152,612	0	152,612		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACIÓN PALERMO
IMAGEN LTDA

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370645
FACTURACION GENERAL

CUENTA DE COBRO No. SP-SEDE PRINC-08-04 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 066-7-200115-23

Regional: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jul.-23

No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
FVE60272	17/07/2023	TI1081057078	VANEGAS SOLARTE LUIS FELIPE	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60275	17/07/2023	CC1085265285	SALAS BARCO DIANA CAROLINA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60278	17/07/2023	CC1112128594	GIRALDO YORLADI	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60308	18/07/2023	CC5277891	RAMOS ANGEL LEON	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60326	18/07/2023	CC1085285189	QUIROZ MONTILLA JUAN GABRIEL	316.723,00	0,00	0,00	316.723,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60327	18/07/2023	CC1085285189	QUIROZ MONTILLA JUAN GABRIEL	345.618,00	0,00	0,00	345.618,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60328	18/07/2023	CC1085285189	QUIROZ MONTILLA JUAN GABRIEL	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60349	18/07/2023	CC1085250120	ANDRADE CANCIMANCE JOHN JAIRO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60353	18/07/2023	CC12985098	CHALPARIZAN ALPALA CARLOS HUMBERTO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60412	19/07/2023	CC1085320936	CHAMORRO GOMEZ GERMAN ALEXANDER	288.075,00	0,00	0,00	288.075,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60413	19/07/2023	CC1080690165	LARA VASQUEZ KENIA LIZETH	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60416	19/07/2023	CC12985098	CHALPARIZAN ALPALA CARLOS HUMBERTO	254.507,00	0,00	0,00	254.507,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60417	19/07/2023	CC15811071	POPAYAN ERASO SEGUNDO RODOLFO	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60418	19/07/2023	CC12971461	TEZ MENESES HERNANDO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60419	19/07/2023	TI1081572153	ACHICANOY CRIOLLO ALEJANDRO	510.488,00	0,00	0,00	510.488,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60420	19/07/2023	CC12992862	YELA BURGOS JAVIER ANDRES	215.832,00	0,00	0,00	215.832,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60421	19/07/2023	CC1026250323	PAEZ GARCIA JHON ALVARO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60422	19/07/2023	CC1026250323	PAEZ GARCIA JHON ALVARO	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60445	19/07/2023	CC2632201	BENAVIDES VILLAREAL BRAULIO MARCIAL	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60446	19/07/2023	CC10289574	HERRERA CASTRO JAIME HERNAN	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60447	19/07/2023	CC30739959	ENRIQUEZ MARTINEZ MARIA ELENA	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60450	19/07/2023	CC31478254	CORREA RIVERA MARIA LUZ	125.422,00	0,00	0,00	125.422,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60462	19/07/2023	CC87492062	QUINTERO LOPEZ ADRIAN	273.213,00	0,00	0,00	273.213,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60465	19/07/2023	CC12958856	ERAZO MARTINEZ FRANCISCO JAVIER	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60516	21/07/2023	CC27548623	ROSERO PUCHANA BLANCA BELISA	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08
FVE60517	21/07/2023	CC55164876	NIETO PINTO CENER	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15	SP-SEDE PRINC-08

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision C. Costo
27	FVE60541	21/07/2023	CC59823019	VALLEJOS ORTEGA ALICIA DEL CARMEN	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
28	FVE60544	21/07/2023	CC87062654	GUARANGUAY GUERRERO EDGAR IVAN	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
29	FVE60546	21/07/2023	CC27284195	SALAS GUERRERO AURA MARINA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
30	FVE60549	21/07/2023	CC59817109	LUNA BETTY LUCY	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
31	FVE60555	21/07/2023	CC1081272325	MADRONERO URBANO KAREN SOFIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
32	FVE60556	21/07/2023	CC1081272325	MADRONERO URBANO KAREN SOFIA	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
33	FVE60559	21/07/2023	CC59833430	ARGOTI LOPEZ AMANDA LUCIA	84.495,00	0,00	0,00	84.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
34	FVE60563	21/07/2023	CC59817185	LOPEZ NASPIRAN JUANA MARIELA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
35	FVE60568	21/07/2023	CC87067136	MESIAS BOLAÑOS FANNOR ARLEY	176.538,00	0,00	0,00	176.538,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
36	FVE60591	22/07/2023	CC87029761	ORDOÑEZ GOMEZ ALI FRANCISCO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
37	FVE60592	22/07/2023	CC87029761	ORDOÑEZ GOMEZ ALI FRANCISCO	49.592,00	0,00	0,00	49.592,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
38	FVE60607	22/07/2023	CC5208861	CAICEDO ARBOLEDA JIMMY ALBERTO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
39	FVE60609	22/07/2023	CC1004192946	CAICEDO ESTRADA DAVID ALEXANDER	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
40	FVE60616	22/07/2023	TI1081059002	MORA MIDEROS VALERIA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
41	FVE60661	24/07/2023	TI1080047723	URBANO ACHICANOY SARA SOFIA	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
42	FVE60665	24/07/2023	CC27362808	ZAMBRANO ORTEGA GLORIA BELDAD	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
43	FVE60666	24/07/2023	CC27362808	ZAMBRANO ORTEGA GLORIA BELDAD	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
44	FVE60683	24/07/2023	CC59177477	MENECES GOMEZ ESLEIRA ELSY	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
45	FVE60694	24/07/2023	CC5215621	CUNDAR CUNDAR ANIBAL COLON	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
46	FVE60697	24/07/2023	CC30723017	JURADO SANTACRUZ DALIA ANGELA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
47	FVE60700	24/07/2023	CC1087113377	RIVERA GODOY ERLIN JAVIER	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
48	FVE60711	24/07/2023	CC5345891	PATIÑO DIAZ JUAN PABLO	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
49	FVE60787	25/07/2023	CC71367982	CIRO GALLEGO RAFAEL ANTONIO	68.666,00	0,00	0,00	68.666,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE PRINC-0
50	FVE60788	25/07/2023	CC65827224	RODRIGUEZ URUEÑA SANDRA MILENA	96.784,00	0,00	0,00	96.784,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	15 SP-SEDE P

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	5.564.823,00
VR COPAGOS:	0,00
VR DESCUENTOS:	0,00
NETO A PAGAR:	5.564.823,00

Valor en letras: CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGEN.COM	52-1	3122855156

NÚMERO PLANILLA	28140125		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	28140125		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-11-10	0	$0	$ 28.422.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 5.714.400
COLFONDOS	1	$ 12.800
PORVENIR	21	$ 10.039.400
PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$ 1.118.300
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	6	$ 490.600
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 282.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	20	$ 3.241.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 339.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	35	$ 3.358.700
Caja de Compensacion Familiar de Narino	35	$ 3.224.600
SENA	1	$ 240.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 360.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-10	2023-11	900011436	28140125	E	28140125	2023-11-08	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 28.422.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				35	16.884.900	$0	$0	$0	$16.884.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.118.300	$0	$0	$0	$1.118.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$5.714.400	$0	$0	$0	$5.714.400
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$10.039.400	$0	$0	$0	$10.039.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	$12.800	$0	$0	$0	$12.800
EPS (Administradoras: 4)				35	4.354.300	$0	$0	$0	$4.354.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$282.900	$0	$0	$0	$282.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	20	$3.241.700	$0	$0	$0	$3.241.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$339.100	$0	$0	$0	$339.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	6	$490.600	$0	$0	$0	$490.600
ARL (Administradoras: 1)				35	3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
COLMENA	14-25	800226175	3	35	$3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
CCF (Administradoras: 1)				35	3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	35	$3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
SENA (Administradoras: 1)				1	240.000	$0	$0	$0	$240.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$240.000	$0	$0	$0	$240.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	360.000	$0	$0	$0	$360.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$360.000	$0	$0	$0	$360.000
TOTAL					$28.422.500	$0	$0	$0	$28.422.500

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 20 Noviembre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	034
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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:	Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO CONCILIACION
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$12.843	$12.843	$ 0	$12.843

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE59466	6/07/2023	12.843	0	12.843
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$12.843**	**0**	**$12.843**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDE PRINC-08-01 del 2023 de servicios prestados del 06/07/2023. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral	Si	PLANILLA PARAFISCALES

	y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago		
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	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 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: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	SI	CUMPLE
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD	SI	CUMPLE

	PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**		
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Unica Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP-SEDE PRINC-08-01 del 2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 21/11/2023
RECIBE: JT Arcila

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: 1AR-FR-0077		
Fecha: 14-12-2012	CONCILIACION DE GLOSAS	
Version: 0		

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 12 DE OCTUBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR QUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACIÓN Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 066-7-20115-23.

N.	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACION
1	4605	FVE59466	ALVARO GUERRERO CASTRO	12.979.320	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	12,843	0	12,843		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACION PALERMO IMAGEN LTDA

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370845
FACTURACION GENERAL

CUENTA DE COBRO No. SP-SEDEPRIN-08-01 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 066-7-200115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jul.-23

No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
FVE59264	04/07/2023	CC1086981379	ARTEAGA BURGOS RICARDO GEOVANY	273.213,00	0,00	0,00	273.213,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59266	04/07/2023	CC1086981379	ARTEAGA BURGOS RICARDO GEOVANY	237.275,00	0,00	0,00	237.275,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59278	04/07/2023	CC19476884	MEDINA NARVAEZ CARLOS EFRAIN	248.164,00	0,00	0,00	248.164,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59283	04/07/2023	CC30735744	PARDO ARCINIEGAS NELLY DEL SOCORRO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59287	04/07/2023	CC1086133121	PORTILLA PANTOJA YULY MARISOL	653.141,00	0,00	0,00	653.141,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59289	04/07/2023	CC1086133121	PORTILLA PANTOJA YULY MARISOL	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59291	04/07/2023	CC1233192558	BARRERA OCAÑA JUAN DIEGO	262.546,00	0,00	0,00	262.546,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59295	04/07/2023	CC71728747	ROSERO ZAMBRANO EMIRO RIGOBERTO	143.868,00	0,00	0,00	143.868,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59296	04/07/2023	CC27082879	MORA BENAVIDES PAULA ANDREA	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59297	04/07/2023	CC30733252	LEON VILLAREAL GILMA YOLANDA	895.864,00	0,00	0,00	895.864,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59298	04/07/2023	CC59856761	CARLOSAMA TORRES NATHALY DEL CARMEN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59300	04/07/2023	CC1060692376	GUARANGUAY BURBANO DANIEL FELIPE	262.546,00	0,00	0,00	262.546,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59305	04/07/2023	RC1060703589	GUERRA GUERRERO GERONIMO	288.075,00	0,00	0,00	288.075,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59328	05/07/2023	CC5193368	ENRIQUEZ HURTADO SEGUNDO PEDRO	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59345	05/07/2023	RC1060070048	ERASO BURBANO AVRIL ISABELLA	54.724,00	0,00	0,00	54.724,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59357	05/07/2023	CC59819738	DELGADO ORTEGA CARMEN EUGENIA	359.589,00	0,00	0,00	359.589,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59359	05/07/2023	CC1085326319	BURBANO NARVAEZ ANGELA GABRIELA	54.724,00	0,00	0,00	54.724,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59365	05/07/2023	CC30722399	SOLARTE CORDOBA RUTH SOFIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59368	05/07/2023	CC30745641	PANTOJA RUALES GLORIA BETTY	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59370	05/07/2023	CC30732932	CUARAN CHACON MARIA EUGENIA	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59374	05/07/2023	CC12967758	MOSQUERA TORRES SEGUNDO GUILLERMO	1.465.908,00	0,00	0,00	1.465.908,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08-
FVE59378	05/07/2023	CC59819172	CHICAIZA LOPEZ MARTHA LEONOR	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08
FVE59379	05/07/2023	CC30731463	PRADO MARIA GLADYS	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08
FVE59382	05/07/2023	CC4601460	AGUDELO ORTIZ LIDER ANTONIO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08
FVE59385	05/07/2023	CC87490593	GUZMAN VILLOTA JESUS HECTOR	56.773,00	0,00	0,00	56.773,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08
FVE59392	05/07/2023	CC12990418	CAICEDO GUZMAN PEDRO HENRY	769.668,00	0,00	0,00	769.668,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-08

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
27	FVE59406	06/07/2023	CC1085275453	RIVAS GARCIA JHON FERNANDO	316.723,00	0,00	0,00	316.723,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
28	FVE59407	06/07/2023	CC1085275453	RIVAS GARCIA JHON FERNANDO	345.618,00	0,00	0,00	345.618,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
29	FVE59415	06/07/2023	CC12996136	SANCHEZ CUAICUAN LUIS ALIRIO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
30	FVE59417	06/07/2023	CC27155922	BOLAÑOS CARLOZAMA ROSA ELINA	180.934,00	0,00	0,00	180.934,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
31	FVE59429	06/07/2023	CC30720820	GALEANO BOTINA ODILSA DEL CARMEN	180.934,00	0,00	0,00	180.934,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
32	FVE59431	06/07/2023	CC30720820	GALEANO BOTINA ODILSA DEL CARMEN	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
33	FVE59462	06/07/2023	CC27167081	BENAVIDES DE CABRERA NINFA NIDIA	653.141,00	0,00	0,00	653.141,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
34	FVE59456	06/07/2023	CC12978334	MENA LOPEZ ANIBAL ROMAN	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
35	FVE59463	06/07/2023	CC30714705	JOJOA GARZON LILIA DEL SOCORRO	66.160,00	0,00	0,00	66.160,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
36	FVE59466	06/07/2023	CC12979320	GUERRERO CASTRO ALVARO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
37	FVE59468	06/07/2023	CC14835510	LOAIZA MENDOZA JAVIER	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP SEDEPRIN-[illegible]
38	FVE59470	06/07/2023	CC41894352	VALENZUELA MARIA MARGARITA	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
39	FVE59474	06/07/2023	CC59830833	PORTILLA NORI YANED	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
40	FVE59475	06/07/2023	CC27078699	ROSERO DE TAPIA NURY MARGOTH	28.244,00	0,00	0,00	28.244,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
41	FVE59478	06/07/2023	CC30710887	MARTINEZ MATTA SILVIA MARLENY	105.920,00	0,00	0,00	105.920,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
42	FVE59514	07/07/2023	CC1085902552	MONTENEGRO VILLOTA KAROL ISABELLA	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
43	FVE59515	07/07/2023	CC1085902552	MONTENEGRO VILLOTA KAROL ISABELLA	131.740,00	0,00	0,00	131.740,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
44	FVE59520	07/07/2023	CC1088139375	ACOSTA ZAMBRANO ANDRES FELIPE	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
45	FVE59546	07/07/2023	CC36758800	PAZ CERON NUBIA PATRICIA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
46	FVE59552	07/07/2023	CC5371755	SALAS BARCO ORLANDO RUBEN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
47	FVE59553	07/07/2023	CC30706847	FUERTES DE MUÑOZ MAURA GENITH	42.515,00	0,00	0,00	42.515,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
48	FVE59557	07/07/2023	CC59830889	PANTOJA RODRIGUEZ MARIA ESPERAZA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
49	FVE59558	07/07/2023	CC27422619	ALVAREZ DE RUALES POLICARPA	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]
50	FVE59559	07/07/2023	CC16353503	ACOSTA MUÑOZ OMAR GERARDO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	12	SP-SEDEPRIN-[illegible]

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	10,659,466.00
VR COPAGOS:	0.00
VR DESCUENTOS:	0.00
NETO A PAGAR:	10,659,466.00

Valor en letras: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
Nit 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGEN.COM	52-1	3122855156

NÚMERO PLANILLA	28140125		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	28140125		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-11-10	0	$0	$ 28.422.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 5.714.400
COLFONDOS	1	$ 12.800
PORVENIR	21	$ 10.039.400
PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$ 1.118.300
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	6	$ 490.600
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 282.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	20	$ 3.241.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 339.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	35	$ 3.358.700
Caja de Compensacion Familiar de Narino	35	$ 3.224.600
SENA	1	$ 240.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 360.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Nit 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-10	2023-11	900011436	28140125	E	28140125	2023-11-08	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 28.422.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				35	16.884.900	$0	$0	$0	$16.884.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.118.300	$0	$0	$0	$1.118.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$5.714.400	$0	$0	$0	$5.714.400
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$10.039.400	$0	$0	$0	$10.039.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	$12.800	$0	$0	$0	$12.800
EPS (Administradoras: 4)				35	4.354.300	$0	$0	$0	$4.354.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$282.900	$0	$0	$0	$282.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	20	$3.241.700	$0	$0	$0	$3.241.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$339.100	$0	$0	$0	$339.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	6	$490.600	$0	$0	$0	$490.600
ARL (Administradoras: 1)				35	3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
COLMENA	14-25	800226175	3	35	$3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
CCF (Administradoras: 1)				35	3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	35	$3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
SENA (Administradoras: 1)				1	240.000	$0	$0	$0	$240.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$240.000	$0	$0	$0	$240.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	360.000	$0	$0	$0	$360.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$360.000	$0	$0	$0	$360.000
TOTAL					$28.422.500	$0	$0	$0	$28.422.500

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 20 Noviembre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoria: Contrato de prestación de servicios: x Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	035
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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:	Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermeria ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO CONCILIACION
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$51.372	$51.372	$ 0	$51.372

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FESC698	19/07/2023	12.843	0	12.843
FESC707	21/07/2023	12.843	0	12.843
FESC721	25/07/2023	12.843	0	12.843
FESC731	26/07/2023	12.843	0	12.843
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$51.372**	**0**	**$51.372**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDE CENTRO-08-02 del 2023 de servicios prestados del 19/07/2023 al 26/07/2023. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	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 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: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 dias hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas	SI	CUMPLE

	diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.		
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP-SEDE CENTRO-08-02 del 2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
GRUPO GESTIÓN GENERAL
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 21-11-2023
RECIBE:

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0027		
Fecha: 14-12-2012		
Versión: 0	CONCILIACION DE GLOSAS	

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 12 DE OCTUBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR QUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACION Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 046-7-28115-23.

N°	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	4611	FESC698	PEDRO CERON DELGADO	5.356.018	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) *	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
2	4611	FESC707	CAMPO ENRIQUEZ RUANO	5.240.237	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) *	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
3	4611	FESC721	ODILA CORDOBA GOMEZ	27.285.051	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) *	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
4	4611	FESC731	ALEXANDRA SAAVEDRA	1.130.655.440	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) *	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	51,372	0	51,372		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Revisado Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACIÓN PALERMO
IMAGEN LTDA

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370645
FACTURACION GENERAL

CUENTA DE COBRO No. SP-SEDECENT-08-02 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 066-7-200115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: Jul.-23

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision C. Cobro
	FESC687	18/07/2023	CC59820563	CARDENAS DIAZ MAGALI DEL PILAR	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC688	18/07/2023	CC51733838	MARTINEZ YOVANI DEL CARMEN	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC697	19/07/2023	CC1085256151	MORALES BARAHONA AMANDA KATERINE	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC698	19/07/2023	CC5356016	CERON DELGADO PEDRO NELSON	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC699	19/07/2023	CC30734489	VASQUEZ MERA AURA LIGIA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC701	19/07/2023	CC12997186	IBARRA BASTIDAS WILSON HERMES	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC703	21/07/2023	CC4894703	ARIAS CHUNGANA MANUEL JESUS	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC705	21/07/2023	CC27085122	BOLAÑOS OJEDA AIDA MILENA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC707	21/07/2023	CC5240237	ENRIQUEZ RUANO CAMPO ELIAS	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC708	21/07/2023	CC1122784778	LUNA ZAMORA DAYANA JULIET	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC712	24/07/2023	CC30732452	ENRIQUEZ MARTHA DE JESUS	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC713	24/07/2023	CC98395334	BARRERO MORALES MAURICIO ANDRES	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC714	24/07/2023	CC28468479	SALAZAR PORRAS MARIA HILDA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC717	24/07/2023	CC1086894951	ESCOBAR PANTOJA CLAUDIA MARCELA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC718	25/07/2023	CC5277965	GOMEZ CABRERA JOSE IGNACIO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC720	25/07/2023	CC27285081	CORDOBA GOMEZ ODILA DEL SOCORRO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC721	25/07/2023	CC27285081	CORDOBA GOMEZ ODILA DEL SOCORRO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC722	25/07/2023	CC27145700	ASCUNTAR GAMBOA CLAUDIA XIMENA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC725	26/07/2023	CC27276445	DIAZ BOLAÑOS BLANCA AURELIA	96.784,00	0,00	0,00	96.784,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC727	26/07/2023	CC1085303167	CASTRO AREVALO JOHN ALEXANDER	96.784,00	0,00	0,00	96.784,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC729	26/07/2023	CC27090116	RODRIGUEZ MATABAJOY FLOR AMPARO	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC730	26/07/2023	CC1085257339	NARVAEZ BENAVIDES JOHANNA MERCEDES	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC731	26/07/2023	CC1130655440	SAAVEDRA ALEXANDRA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC732	27/07/2023	CC30735508	LEIVA MUTIZ ANA MERCEDES	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC733	27/07/2023	CC98397664	BASTIDAS REYES WILLIAM FABIAN	96.784,00	0,00	0,00	96.784,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08
	FESC736	27/07/2023	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	139.714,00	0,00	0,00	139.714,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18 SP-SEDECENT-08

No	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa		
27	FESC737	27/07/2023	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18	SP-SEDECENT-08
28	FESC741	28/07/2023	CC13004265	GOYES LIBARDO ANTONIO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18	SP-SEDECENT-08
29	FESC742	28/07/2023	CC79209688	CHAVES ROSERO JESUS ALFREDO	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18	SP-SEDECENT-08
30	FESC743	28/07/2023	CC13008803	IBARRA CORAL SERVIO TULIO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18	SP-SEDECENT-08
31	FESC745	28/07/2023	CC69818995	LAZO SALAZAR SONIA MILENA	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	18	SP-SEDECENT-08

TOTAL FACTURAS:	31
VR FACTURADO:	3.006.974,00
VR COPAGOS:	0,00
VR DESCUENTOS:	0,00
NETO A PAGAR:	3.006.974,00

Valor en letras: TRES MILLONES SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGEN.COM	52-1	3122855156

NÚMERO PLANILLA	28140125		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	28140125		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-11-10	0	$0	$ 28.422.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 5.714.400
COLFONDOS	1	$ 12.800
PORVENIR	21	$ 10.039.400
PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$ 1.118.300
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	6	$ 490.600
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 282.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	20	$ 3.241.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 339.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	35	$ 3.358.700
Caja de Compensacion Familiar de Narino	35	$ 3.224.600
SENA	1	$ 240.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 360.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-10	2023-11	900011436	28140125	E	28140125	2023-11-08	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 28.422.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				35	16.884.900	$0	$0	$0	$16.884.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.118.300	$0	$0	$0	$1.118.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$5.714.400	$0	$0	$0	$5.714.400
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$10.039.400	$0	$0	$0	$10.039.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	$12.800	$0	$0	$0	$12.800
EPS (Administradoras: 4)				35	4.354.300	$0	$0	$0	$4.354.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$282.900	$0	$0	$0	$282.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	20	$3.241.700	$0	$0	$0	$3.241.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$339.100	$0	$0	$0	$339.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	6	$490.600	$0	$0	$0	$490.600
ARL (Administradoras: 1)				35	3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
COLMENA	14-25	800226175	3	35	$3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
CCF (Administradoras: 1)				35	3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	35	$3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
SENA (Administradoras: 1)				1	240.000	$0	$0	$0	$240.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$240.000	$0	$0	$0	$240.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	360.000	$0	$0	$0	$360.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$360.000	$0	$0	$0	$360.000
TOTAL					$28.422.500	$0	$0	$0	$28.422.500

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 20 Noviembre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoria Contrato de prestación de servicios: x Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	036
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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:	Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO CONCILIACION
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestacion de servicios de salud	$51.372	$51.372	$ 0	$51.372

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE60807	25/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60993	27/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60995	27/07/2023	12.843	0	12.843
FVE61012	27/07/2023	12.843	0	12.843
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$51.372**	**0**	**$51.372**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDE PRINC-08-05 del 2023 de servicios prestados del 25/07/2023 al 27/07/2023. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria 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 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: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas	SI	CUMPLE

	diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.		
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP-SEDE PRINC-08-05 del 2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 21/4/2023
RECIBE:

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: 1AR-FR-0027		
Fecha: 14-12-2012	CONCILIACION DE GLOSAS	
Version: 0		

CONTRATO		URGENCIA	

EL DIA 12 DE OCTUBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR GUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACIÓN Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO Nº 056-7-20115-23

N.	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	4609	FVE60807	LILIAN BARCO DEPORTILLA	27.075.165	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
2	4609	FVE60993	CARLOS GUAPUCAL CUASANCHIR	5.234.777	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
3	4609	FVE60995	MARIA CASTAÑEDA TEJADA	27.355.324	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
4	4609	FVE61012	JOSE GOMEZ	12.954.202	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73.844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	51,372	0	51,372		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Revisado Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACIÓN PALERMO IMAGEN LTDA

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370645
FACTURACION GENERAL

CUENTA DE COBRO No. SP- SEDE PRIN 08-05 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 086-7-200115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jul.-23

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision C. Cobro
	FVE60800	25/07/2023	CC1085245565	PATICHOY MATABANCHOY JOHN JAIRO	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60803	25/07/2023	CC1110539872	VILLAMARIN ROSERO CLAUDIA YESENIA	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60804	25/07/2023	CC98394014	TREJO RUALES ANGEL EFRAIN	111.748,00	0,00	0,00	111.748,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60805	25/07/2023	CC27071120	MONCAYO DE VILLOTA ROSA CECILIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60807	25/07/2023	CC27075165	BARCO DE PORTILLA LILIAN TERESA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60893	26/07/2023	CC1032384403	MARTÍNEZ ROBLES WILGEN ANDRÉS	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60894	26/07/2023	CC12970306	QUINTERO ORDOÑEZ SEGUNDO EFRAIN	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60895	26/07/2023	CC12970306	QUINTERO ORDOÑEZ SEGUNDO EFRAIN	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 08
	FVE60901	26/07/2023	CC12994750	IBARRA INSUASTY MAURICIO IVAN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60912	26/07/2023	CC37086680	REVELO CHAMORRO GREIS MILENA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60936	26/07/2023	CC1085296182	AZA GUERRERRO EDISSON HERNEY	39.662,00	0,00	0,00	39.662,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60925	26/07/2023	CC1085317391	QUINTERO CORREA JESUS DAVID	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60990	27/07/2023	CC69007089	SOLARTE ANDRADE DORIS CECILIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60993	27/07/2023	CC5234777	GUAPUCAL CUASANCHIR CARLOS ARMANDO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60995	27/07/2023	CC27355324	CASTAÑEDA TEJADA MARIA HIDALGINA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE60996	27/07/2023	CC12964023	MORA GUERRERO LUIS ALBERTO	43.428,00	0,00	0,00	43.428,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61000	27/07/2023	TI1004215842	VILLARREAL MAYA JUAN SEBASTIAN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61001	27/07/2023	CC1004214073	VILLARREAL MAYA SANTIAGO NICOLAS	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	61003	27/07/2023	TI1080691024	MORA LUNA LUISA MARIA	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61004	27/07/2023	CC1004234791	JURADO ESCOBAR JHOANA KATHERINNE	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61006	27/07/2023	CC1085265285	SALAS BARCO DIANA CAROLINA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61007	27/07/2023	CC1085265285	SALAS BARCO DIANA CAROLINA	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61008	27/07/2023	CC1085250798	ORTIZ CARRILLO YENNY CRISTINA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61010	27/07/2023	CC27269049	ROSERO DE LASSO CLARA AMELIA	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61012	27/07/2023	CC12954202	GOMEZ JOSE JOAQUIN	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0
	FVE61015	27/07/2023	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN 0

ID	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Nombre Sede
27	FVE61016	27/07/2023	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
28	FVE61052	28/07/2023	CC17094025	MADROÑERO CUASPUS CARLOS HERNANDO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
29	FVE61099	28/07/2023	CC12992788	HIDALGO PASAJE JAVIER EDUARDO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
30	FVE61105	28/07/2023	CC30744005	NAVARRETE MUESES BLANCA ELINA	84.495,00	0,00	0,00	84.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
31	FVE61107	28/07/2023	CC27196251	TABLA DE DIAZ FILOMENA	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
32	FVE61108	28/07/2023	CC12989993	GUERRERO MARTINEZ SILVIO ARMANDO	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
33	FVE61114	28/07/2023	CC1086923228	OJEDA RODRIGUEZ NEILA MABELLY	85.870,00	0,00	0,00	85.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
34	FVE61115	28/07/2023	CC87472697	SALCEDO CABRERA RAMIRO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN
35	FVE61135	28/07/2023	CC1085914285	ORTIZ MALLAMA GEMMA YOLANDA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	16 SP- SEDE PRIN

TOTAL FACTURAS:	35
VR FACTURADO:	2,124,626.00
VR COPAGOS:	0.00
VR DESCUENTOS:	0.00
NETO A PAGAR:	2,124,626.00

Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGEN.COM	52-1	3122855156

NÚMERO PLANILLA	28140125		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	28140125		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-11-10	0	$0	$ 28.422.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 5.714.400
COLFONDOS	1	$ 12.800
PORVENIR	21	$ 10.039.400
PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	$ 1.118.300
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	6	$ 490.600
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 282.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	20	$ 3.241.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 339.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	35	$ 3.358.700
Caja de Compensacion Familiar de Narino	35	$ 3.224.600
SENA	1	$ 240.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 360.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DIAS MORA	VALOR
2023-10	2023-11	900011436	28140125	E	28140125	2023-11-08	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 28.422.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				35	16.884.900	$0	$0	$0	$16.884.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.118.300	$0	$0	$0	$1.118.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$5.714.400	$0	$0	$0	$5.714.400
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$10.039.400	$0	$0	$0	$10.039.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	$12.800	$0	$0	$0	$12.800
EPS (Administradoras: 4)				35	4.354.300	$0	$0	$0	$4.354.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$282.900	$0	$0	$0	$282.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	20	$3.241.700	$0	$0	$0	$3.241.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$339.100	$0	$0	$0	$339.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	6	$490.600	$0	$0	$0	$490.600
ARL (Administradoras: 1)				35	3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
COLMENA	14-25	800226175	3	35	$3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
CCF (Administradoras: 1)				35	3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	35	$3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
SENA (Administradoras: 1)				1	240.000	$0	$0	$0	$240.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$240.000	$0	$0	$0	$240.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	360.000	$0	$0	$0	$360.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$360.000	$0	$0	$0	$360.000
TOTAL					$28.422.500	$0	$0	$0	$28.422.500

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 20 Noviembre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	037
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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:	Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO CONCILIACION
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$126.565	$126.565	$0	$38.529

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE59580	7/07/2023	12.843	0	12.843
FVE59725	10/07/2023	88.036	88.036	0
FVE59825	11/07/2023	12.843	0	12.843
FVE59834	11/07/2023	12.843	0	12.843
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$126.565**	**$88.036**	**$38.529**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDE PRINC-08-02 del 2023 de servicios prestados del 07/07/2023 al 11/07/2023. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

SIIF 53023
QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria 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 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: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas	SI	CUMPLE

	diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.		
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP-SEDE PRINC-08-02 del 2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero: DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

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

FECHA: 21/4/2023

RECIBE:

Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0017 Fecha: 14-12-2012 Versión: 6	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIACION DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO | URGENCIA

EL DIA 12 DE OCTUBRE DE 2022, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR GUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACION Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 066-7-29115-22.

N.	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	4606	FVE59580	VICTORIA VILLOTA DECABRERA	27.075.416	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
2	4606	FVE59725	CRUZ BURBANO ROSERO	30.730.873	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	286,110	88,036	88,036	0	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
3	4606	FVE59825	ALVARO DIAZ RUIZ	12.955.615	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
4	4606	FVE59834	JOSE TREJO	12.983.955	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	126,565	88,036	38,529		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Revisado Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACIÓN PALERMO
IMAGEN LTDA



PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370645
FACTURACION GENERAL

CUENTA DE COBRO No. SP-SEDE PRINCI-08-02 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 066-7-200115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jul.-23

No	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision C. Cobro
1	FVE59570	07/07/2023	CC27155315	JARAMILLO DE ACOSTA YOLANDA	130.720,00	0,00	0,00	130.720,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
2	FVE59571	07/07/2023	CC27155315	JARAMILLO DE ACOSTA YOLANDA	1.180.886,00	0,00	0,00	1.180.886,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
3	FVE59572	07/07/2023	CC27093713	GUERRERO ROSERO LUCIA DEL CARMEN	75.996,00	0,00	0,00	75.996,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
4	FVE59590	07/07/2023	CC27075416	VILLOTA DE CABRERA VICTORIA SUSANA	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
5	FVE59593	07/07/2023	CC27488090	CARLOSAMA MEDINA CIELO ANDREA	262.546,00	0,00	0,00	262.546,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
6	FVE59595	07/07/2023	CC1002458141	VARGAS REYES CARLOS IGNACIO	168.143,00	0,00	0,00	168.143,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
7	FVE59597	07/07/2023	CC1084223787	ANDRADE CORDOBA EDWARD ANDRES	281.125,00	0,00	0,00	281.125,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
8	FVE59602	07/07/2023	CC5246230	HERRERA ERAZO RUBIEL	54.724,00	0,00	0,00	54.724,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
9	FVE59603	07/07/2023	CC5246230	HERRERA ERAZO RUBIEL	25.500,00	0,00	0,00	25.500,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
10	FVE59604	07/07/2023	CC5246230	HERRERA ERAZO RUBIEL	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
11	FVE59605	07/07/2023	CC5246230	HERRERA ERAZO RUBIEL	43.428,00	0,00	0,00	43.428,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
12	FVE59618	08/07/2023	CC12800046	HURTADO HERNANDEZ MARINO OLIVEROS	630.231,00	0,00	0,00	630.231,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
13	FVE59628	08/07/2023	CC5239516	MORA CUASQUEN CAMPO ELIAS	262.546,00	0,00	0,00	262.546,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
14	FVE59668	10/07/2023	CC1082746098	RECALDE LEYTON ADRIANA DEL PILAR	288.075,00	0,00	0,00	288.075,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
15	FVE59681	10/07/2023	CC30705604	GELPUD DE ESPARZA ROSALBA	345.618,00	0,00	0,00	345.618,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
16	FVE59695	10/07/2023	CC12986188	QUIROZ PADILLA DIEGO BERNARDO	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
17	FVE59725	10/07/2023	CC30730873	BURBANO ROSERO CRUZ DEL ROSARIO	286.110,00	0,00	0,00	286.110,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
18	FVE59730	10/07/2023	CC33967472	GUTIERREZ GALLO LEIDY VIVIANA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
19	FVE59737	10/07/2023	CC27480358	PANTOJA RODRIGUEZ NELSY MARITZA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
20	FVE59740	10/07/2023	CC1085275912	MOREANO BOLAÑOS JAVIER MAURICIO	65.670,00	0,00	0,00	65.670,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
21	FVE59745	10/07/2023	CC5350979	RODRIGUEZ BRAVO JORGE ENRRIQUE	68.666,00	0,00	0,00	68.666,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
22	FVE59750	10/07/2023	CC27489679	MUÑOZ NARVAEZ NERI PIEDAD	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
23	FVE59753	10/07/2023	CC6402986	HURTADO MARTINEZ PEDRO MARCIAL	288.075,00	0,00	0,00	288.075,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
24	FVE59758	10/07/2023	CC25296268	MEDINA MUÑOZ AMPARO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
25	FVE59759	10/07/2023	TI1081275798	VILLAMARIN RAMOS DEBORAH SOFIA	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0
26	FVE59760	10/07/2023	CC98385928	DIAZ ROJAS BOSCO JESUS	120.000,00	0,00	0,00	120.000,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 SP-SEDE PRINCI-0

Io.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision C. Costo
27	FVE59781	10/07/2023	CC30728023	MIDEROS ERAZO CARMEN ALICIA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
28	FVE59784	11/07/2023	CC12967758	MOSQUERA TORRES SEGUNDO GUILLERMO	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
29	FVE59795	11/07/2023	CC30733788	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
30	FVE59824	11/07/2023	CC27189899	LOPEZ ORDOÑES MARIA ANGELITA	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
31	FVE59825	11/07/2023	CC12955615	DIAZ RUIZ ALVARO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
32	FVE59826	11/07/2023	CC27215297	RIVERA LOPEZ NELLY ESPERANZA	65.870,00	0,00	0,00	65.870,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
33	FVE59827	11/07/2023	CC27215297	RIVERA LOPEZ NELLY ESPERANZA	66.180,00	0,00	0,00	66.180,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
34	FVE59832	11/07/2023	CC1797039	MAIGUAL MONTANCHEZ LUIS ALFREDO	262.546,00	0,00	0,00	262.546,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
35	FVE59834	11/07/2023	CC12983985	TREJO JOSE RICARDO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
36	FVE59837	11/07/2023	CC12983985	TREJO JOSE RICARDO	42.515,00	0,00	0,00	42.515,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
37	FVE59838	11/07/2023	CC30721897	MORALES DE LOPEZ AURA GABRIELA	68.666,00	0,00	0,00	68.666,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
38	FVE59842	11/07/2023	CC98394014	TREJO RUALES ANGEL EFRAIN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
39	FVE59846	11/07/2023	CC1144152034	BALANTA RUIZ KATHERINE DAYANA	42.515,00	0,00	0,00	42.515,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
40	FVE59848	11/07/2023	CC1144152034	BALANTA RUIZ KATHERINE DAYANA	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
41	FVE59850	11/07/2023	TI1114007852	VELASQUEZ BALANTA GABRIELA	176.538,00	0,00	0,00	176.538,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE P... -01
42	FVE59851	11/07/2023	RC1081287325	GOMEZ MARCILLO THAMARA ANTHONELA	56.486,00	0,00	0,00	56.486,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
43	FVE59859	11/07/2023	CC1131085013	GALVIZ OBANDO JAIRO ANDRES	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
44	FVE59865	11/07/2023	TI1081054474	VALLEJOS VALENCIA IVAN DARIO	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
45	FVE59874	12/07/2023	CC30711054	RODRIGUEZ DE MURIEL ROSA ELVIRA	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
46	FVE59914	12/07/2023	CC52481924	PABON ESPALZA HEYDY JOHANA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
47	FVE59921	12/07/2023	CC30743682	LOPEZ RODRIGUEZ DALIA PATRICIA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
48	FVE59923	12/07/2023	CC5236349	ARTEAGA TOVAR LUIS FELIPE	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
49	FVE59928	12/07/2023	CC59819152	CHAMORRO REVELO NUBIA ESPERANZA	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE PRINCI-01
50	FVE59946	12/07/2023	CC87490134	CASTILLO JESUS JOSE FELIX	168.143,00	0,00	0,00	168.143,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	13 IP-SEDE P... -01

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	7.731.935.00
VR COPAGOS:	0.00
VR DESCUENTOS:	0.00
NETO A PAGAR:	7.731.935.00

Valor en letras: SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UNO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGEN.COM	52-1	3122855156

NÚMERO PLANILLA	28140125		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	28140125		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-11-10	0	$0	$ 28.422.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 5.714.400
COLFONDOS	1	$ 12.800
PORVENIR	21	$ 10.039.400
PROTECCION (ING-PROTECCION)	3	$ 1.118.300
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	6	$ 490.600
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 282.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	20	$ 3.241.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 339.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	35	$ 3.358.700
Caja de Compensacion Familiar de Narino	35	$ 3.224.600
SENA	1	$ 240.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 360.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-10	2023-11	900011436	28140125	E	28140125	2023-11-08	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 28.422.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	GÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				35	16.884.900	$0	$0	$0	$16.884.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.118.300	$0	$0	$0	$1.118.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$5.714.400	$0	$0	$0	$5.714.400
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$10.039.400	$0	$0	$0	$10.039.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	$12.800	$0	$0	$0	$12.800
EPS (Administradoras: 4)				35	4.354.300	$0	$0	$0	$4.354.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$282.900	$0	$0	$0	$282.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	20	$3.241.700	$0	$0	$0	$3.241.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$339.100	$0	$0	$0	$339.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	6	$490.600	$0	$0	$0	$490.600
ARL (Administradoras: 1)				35	3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
COLMENA	14-25	800226175	3	35	$3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
CCF (Administradoras: 1)				35	3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	35	$3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
SENA (Administradoras: 1)				1	240.000	$0	$0	$0	$240.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$240.000	$0	$0	$0	$240.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	360.000	$0	$0	$0	$360.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$360.000	$0	$0	$0	$360.000
TOTAL					$28.422.500	$0	$0	$0	$28.422.500

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto 20 Noviembre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	66-7-20115-23
Constancia de recibido No.	038
Contratista:	PALERMO IMAGEN LTDA.
NIT del contratista:	900011436-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA D.C Y/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:	$ 180.000.000
Plazo de ejecución:	Desde 01 de Junio 2023 - hasta el 31 de Diciembre de 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD DE PASTO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	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:	Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO
Fecha de entrega certificada:	JULIO CONCILIACION
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°4	16	Prestación de servicios de salud	$285.348	$285.348	$ 0	$59.684

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE60093	14/07/2023	176.072	176.072	0
FVE60118	14/07/2023	12.843	0	12.843
FVE60149	15/07/2023	46.841	0	46.841
FVE60156	15/07/2023	49.592	49.592	0
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$285.348**	**$225.664**	**$59.684**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; se supervisa la cuenta de cobro, N° SP-SEDE PRINC-08-03 del 2023 de servicios prestados del 14/07/2023 al 15/07/2023. Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

SIIF 53023

QUIPU 350

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	PLANILLA PARAFISCALES
2	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	SI	CUMPLE
3	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 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: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
4	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.	SI	CUMPLE
5	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE

6	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	SI	CUMPLE
7	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policia Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	SI	CUMPLE
8	Presentar la facturación correspondiente al mes causado en la Ventanilla Unica Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"	SI	Cuenta de cobro N° SP-SEDE PRINC-08-03 del 2023

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullero. DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ
Auxiliar de Enfermería ESPRI - PALERMO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA CARIBE
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 21/11/2023
RECIBE: IT Ancle

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0027		
Fecha: 14-12-2012		
Versión: 0	CONCILIACION DE GLOSAS	

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 12 DE OCTUBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR PALERMO IMAGEN LTDA LA DRA MABEL SALAZAR GUEVARA EN CALIDAD DE COORDINADORA FACTURACION Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 084-7-20115-23.

NL	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	4607	FVE60093	STELLA VALLEJO PANTOJA	59,823,594	TELOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	572,220	176,072	176,072	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
2	4607	FVE60118	JOSE PAZ BOTINA	98,400,789	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	73,844	12,843	0	12,843	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
3	4607	FVE60149	ADRIANO CORDOBA ROSERO	12,971,888	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	89,356	46,841	0	46,841	306: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
4	4607	FVE60156	MANUEL BURBANO BURBANO	12,955,131	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	49,592	49,592	49,592	0	406: ANEXAN AUTORIZACION QUE NO CORRESPONDE A CONTRATO	CONCILIADA
						TOTAL	285,348	225,664	59,684		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Revisado Por:

MABEL SALAZAR
COORDINADORA FACTURACIÓN PALERMO
IMAGEN LTDA

PALERMO IMAGEN SAS PASTO

PALERMO IMAGEN SAS
Código de habilitación 520010002001 NIT: 900011436-1
CRA 40 # 16 D - 115 Av. Panamericana (602) 7370845
FACTURACION GENERAL

CUENTA DE COBRO No. SP-SEDE PRINC-08-03 DEL 2023
Representante Legal: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
No. de Contrato 066-7-200115-23

Empresa: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Periodo: jul.-23

	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
	FVE59958	13/07/2023	CC27173679	REVELO DE AYALA MYRIAM DEL SOCORRO	345.618,00	0,00	0,00	345.618,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE59961	13/07/2023	CC27173679	REVELO DE AYALA MYRIAM DEL SOCORRO	533.336,00	0,00	0,00	533.336,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE59990	13/07/2023	CC87246191	IMBACHI ORDOÑEZ WINDER	44.880,00	0,00	0,00	44.880,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE59991	13/07/2023	CC87246191	IMBACHI ORDOÑEZ WINDER	99.184,00	0,00	0,00	99.184,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE59992	13/07/2023	CC87246191	IMBACHI ORDOÑEZ WINDER	46.641,00	0,00	0,00	46.641,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE59999	13/07/2023	CC30721521	VACA ENRIQUEZ BLANCA MERCEDES	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE59999	13/07/2023	CC59816459	YANDUN BASTIDAS DORIS DEL CARMEN	132.360,00	0,00	0,00	132.360,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60001	13/07/2023	CC12988668	ENRIQUEZ AYALA RICARDO GERMAN	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60008	13/07/2023	CC31846083	CABRERA MONCAYO LUZ MARINA	62.711,00	0,00	0,00	62.711,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60009	13/07/2023	CC1087201578	VALENCIA BECERRA ANNY ROCIO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60025	13/07/2023	CC1096016063	SANTACRUZ ESPAÑA KATERIN SOFIA	756.645,00	0,00	0,00	756.645,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60092	14/07/2023	CC59856761	CARLOSAMA TORRES NATHALY DEL CARMEN	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60093	14/07/2023	CC59823594	VALLEJO PANTOJA STELLA DEL ROCIO	572.220,00	0,00	0,00	572.220,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60101	14/07/2023	CC12978672	SACANAMBUY PASTAS JAIME EDMUNDO	84.822,00	0,00	0,00	84.822,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60102	14/07/2023	CC59816459	YANDUN BASTIDAS DORIS DEL CARMEN	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60111	14/07/2023	CC12996413	QUINTERO ORDOÑEZ FRANCISCO JAVIER	254.507,00	0,00	0,00	254.507,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60116	14/07/2023	CC63500615	MANRIQUE CACERES LUZ AMANDA	64.495,00	0,00	0,00	64.495,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60117	14/07/2023	CC69007089	SOLARTE ANDRADE DORIS CECILIA	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	60118	14/07/2023	CC98400789	PAZ BOTINA JOSE DANIEL	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60131	15/07/2023	CC12952847	MORALES CARLOS HUMBERTO	114.157,00	0,00	0,00	114.157,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60134	15/07/2023	CC79923929	RODRIGUEZ HUERTAS JHON JAMMER	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60140	15/07/2023	CC1019998563	BUSTOS BOLAÑOS DAVID ALEJANDRO	54.724,00	0,00	0,00	54.724,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60141	15/07/2023	CC59817185	LOPEZ NASPIRAN JUANA MARIELA	46.641,00	0,00	0,00	46.641,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60145	15/07/2023	CC98385928	DIAZ ROJAS BOSCO JESUS	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60146	15/07/2023	RC1030023806	MARTINEZ CAICEDO LUCIANA	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0
	FVE60147	15/07/2023	CC65759595	RIVERA LEMUS MARIA DEL CARMEN	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC-0

No.	No. Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr. Facturado	Empresa	Remision	C. Cobro
27	FVE60149	15/07/2023	CC12973888	CORDOBA ROSERO AFRANIO NARCIZO	89.356,00	0,00	0,00	89.356,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
28	FVE60153	15/07/2023	CC12955131	BURBANO BURBANO MANUEL HERNANDO	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
29	FVE60156	15/07/2023	CC12955131	BURBANO BURBANO MANUEL HERNANDO	49.592,00	0,00	0,00	49.592,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
30	FVE60157	15/07/2023	CC12955131	BURBANO BURBANO MANUEL HERNANDO	49.592,00	0,00	0,00	49.592,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
31	FVE60158	15/07/2023	CC12964023	MORA GUERRERO LUIS ALBERTO	341.890,00	0,00	0,00	341.890,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
32	FVE60159	15/07/2023	CC12955131	BURBANO BURBANO MANUEL HERNANDO	20.196,00	0,00	0,00	20.196,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
33	FVE60160	15/07/2023	CC12955131	BURBANO BURBANO MANUEL HERNANDO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
34	FVE60161	15/07/2023	CC12955131	BURBANO BURBANO MANUEL HERNANDO	34.333,00	0,00	0,00	34.333,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
35	FVE60162	15/07/2023	CC1844381	MORA NANDAR JOSE CLELIO	42.515,00	0,00	0,00	42.515,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
36	FVE60164	15/07/2023	CC27234218	LOPEZ DE MORA BERTHA CECILIA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
37	FVE60175	15/07/2023	CC21556048	SIERRA GIRALDO OLGA LUZ	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
38	FVE60190	15/07/2023	CC12991546	ROSERO HERNANDEZ JESUS ALVEIRO	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
39	FVE60191	15/07/2023	CC51753129	GOMEZ PINZON ANA MARIA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
40	FVE60192	15/07/2023	CC52793586	BURGOS ROMO MARTHA MIREYA	46.841,00	0,00	0,00	46.841,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
41	FVE60194	15/07/2023	CC1015398101	CRIOLLO HERNANDEZ MICHAEL ALEXANDER	37.647,00	0,00	0,00	37.647,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE F
42	FVE60197	15/07/2023	CC30713476	MONCAYO RIASCOS AURA DEL SOCORRO	52.960,00	0,00	0,00	52.960,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
43	FVE60198	15/07/2023	CC30713476	MONCAYO RIASCOS AURA DEL SOCORRO	29.155,00	0,00	0,00	29.155,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
44	FVE60199	15/07/2023	CC30713476	MONCAYO RIASCOS AURA DEL SOCORRO	38.210,00	0,00	0,00	38.210,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
45	FVE60200	15/07/2023	CC1052085850	ORTIZ RODRIGUEZ LUIS MIGUEL	26.480,00	0,00	0,00	26.480,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
46	FVE60225	17/07/2023	CC27421015	BARAHONA DE DELGADO AMELIA	68.656,00	0,00	0,00	68.656,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
47	FVE60226	17/07/2023	CC27084976	MUÑOZ URBANO NYDIA DEL SOCORRO	288.075,00	0,00	0,00	288.075,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
48	FVE60267	17/07/2023	CC59178719	MARTINEZ FAJARDO PIEDAD DEL SOCORRO	121.848,00	0,00	0,00	121.848,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
49	FVE60268	17/07/2023	CC59178719	MARTINEZ FAJARDO PIEDAD DEL SOCORRO	73.844,00	0,00	0,00	73.844,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE PRINC
50	FVE60269	17/07/2023	TI1004236374	DELGADO BENAVIDES CHRISTIAN CAMILO	262.546,00	0,00	0,00	262.546,00	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	14	SP-SEDE F

TOTAL FACTURAS: 50
VR FACTURADO: 6.195.929,00
VR COPAGOS: 0,00
VR DESCUENTOS: 0,00
NETO A PAGAR: 6.195.929,00

Valor en letras: SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS 00 M/CTE

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
Representante Legal

DOMINGUEZ CABRERA YENIFHER TATIANA
AUXILIAR CUENTAS MEDICAS

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CONTABILIDAD@PALERMOIMAGEN.COM	52-1	3122855156

NUMERO PLANILLA	28140125		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	28140125		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-11-10	0	$0	$ 28.422.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 5.714.400
COLFONDOS	1	$ 12.800
PORVENIR	21	$ 10.039.400
PROTECCION (ING-PROTECCION)	3	$ 1.118.300
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	6	$ 490.600
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 282.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	20	$ 3.241.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	8	$ 339.100
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	35	$ 3.358.700
Caja de Compensacion Familiar de Narino	35	$ 3.224.600
SENA	1	$ 240.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 360.000
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900011436	1	PALERMO IMAGEN	B	0	CRA 40 N 16D 115	52-1	7370645

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-10	2023-11	900011436	28140125	E	28140125	2023-11-08	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 28.422.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				35	16.884.900	$0	$0	$0	$16.884.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	$1.118.300	$0	$0	$0	$1.118.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$5.714.400	$0	$0	$0	$5.714.400
PORVENIR	230301	800224808	8	21	$10.039.400	$0	$0	$0	$10.039.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	$12.800	$0	$0	$0	$12.800
EPS (Administradoras: 4)				35	4.354.300	$0	$0	$0	$4.354.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	$282.900	$0	$0	$0	$282.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	20	$3.241.700	$0	$0	$0	$3.241.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	$339.100	$0	$0	$0	$339.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	6	$490.600	$0	$0	$0	$490.600
ARL (Administradoras: 1)				35	3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
COLMENA	14-25	800226175	3	35	$3.358.700	$0	$0	$0	$3.358.700
CCF (Administradoras: 1)				35	3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	35	$3.224.600	$0	$0	$0	$3.224.600
SENA (Administradoras: 1)				1	240.000	$0	$0	$0	$240.000
SENA	PASENA	899999034	1	1	$240.000	$0	$0	$0	$240.000
ICBF (Administradoras: 1)				1	360.000	$0	$0	$0	$360.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	$360.000	$0	$0	$0	$360.000
TOTAL					$28.422.500	$0	$0	$0	$28.422.500