Página 1 de 6 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. GS-2023-176536/UPRES-JEFAD

San Juan de Pasto, 11 de Diciembre 2023

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

ASUNTO: Informe de Supervisión **No. 066-7-200129-23** mês de Octubre

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ X __ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/10/2023	Hasta	31/10/2023

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. N° 0270/ARLOF-GRUCO.29 de fecha 06/07/2023, el señor Mayor GEOVANNY ALBERTO FRNACO SANCHEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG.
-
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023-119170-DENAR	30/08/2023	01/7/2023 hasta 30/07/2023
2	GS-2023-136165-DENAR	29/09/2023	01/8/2023 hasta 31/08/2023
3	GS-2023-150140-DENAR	24/10/2023	01/8/2023 hasta 30/09/2023

Powered by CamScanner

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	066-7-200129-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	""PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Contratista	**CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S**
Representante legal	**GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA CC. 94.061.811 expedida en Cali-Valle.**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CONTRATO PRINCIPAL TOTAL** **VALOR : TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 390.000.000)** **VIGENCIA 2023: DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/C (240.000.000)** **VIEGENCIA 2024: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 150.000.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 390.000.000)**
Plazo de ejecución inicial	6 DE JULIO DEL 2023 HASTA 30 DE ABRIL DEL 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	6 DE JULIO DEL 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	**N/A**
Otros	**N/A**

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	N/A	6457410637

Powered by CamScanner

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
4 PARÁGRAFO 3: PLATAFORMA SECOP II El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP 11 con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.	N/A	SI CUMPLE
15. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN: En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ✓ Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. ✓ RIPS de atenciones prestadas ✓ Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). ✓ Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	N/A	SI CUMPLE
16. El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	N/A	SI CUMPLE
25. El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos, alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las	N/A	SI CUMPLE

Powered by CamScanner

atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.

a. **NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

3. **AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (117) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (182) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la 5PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

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

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 039-09328-1
OFICINA:

Powered by CamScanner

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$450 000.000	100%
Valor total de las entregas	255.867.807	57%
Valor total facturado	255.867.807	57%
Valor facturado pendiente de pago	$ 144.647.173	32%
Valor pagado	$110.715.898	25%
Valor pendiente de entrega	$194.132.193	43%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
08	$65.491 093	01/09/2023 al 30/09/2023	$65.491.093	8	$ 61.748.627	$ 0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
09	$ 13 549 306	01/09/2023 al 30/09/2023	$ 13.549.306	09	$ 11.4783866	$0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
10	$ 45.436 683	01/09/2023 al 30/09/2023	$ 45.436.683	10	$44.046.413	$ 0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
11	28.472 627	01/11/2023 al 30/11/2023	28.472.627	11	$24.589.336	594.624	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

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

Powered by CamScanner

Página 6 de 6 Código 2BS-FR-0019 Fecha 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI __x_	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros)
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Patrullera **SONIA ORTIZ MIRAMAG**
Auxiliar de enfermería UPRES Nariño
Supervisor Contrato No. 066-7-200129-23
No. Celular: 3505599896

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de Noviembre del 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	008
Contratista:	TRAUMEDICAL.
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
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:	**CONTRATO PRINCIPAL TOTAL** **VALOR : TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 390.000.000)** **VIGENCIA 2023: DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/C (240.000.000)** **VIEGENCIA 2024: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 150.000.000)**
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DEL 2023 HASTA 30 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño,

Powered by CamScanner

	con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad: RASES N°4 / Recurso: 16 / Descripción del bien o servicios recibidos: SERVICIOS DE SALUD / Valor recibido: $ 65.491.093 / Valor factu-rado: $ 65.491.093 / Valor a amortizar y/o descontar *: $ 3.742.466 / Valor a pagar: $ 61.748.627
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE272788	30/08/2023	27.458.107	21.119.681	20.027.781
CTFE272794	30/08/2023	2.796.200	134.292	0
CTFE272816	30/08/2023	7.619.220	118.598	0
CTFE272838	30/08/2023	3.182.400	173.298	0
CTFE272844	30/08/2023	20.827.064	20.827.064	20.495.064
CTFE272947	31/08/2023	6.242.200	118.598	0
CTFE272956	31/08/2023	20.827.064	20.827.064	20.252.478
CTFE272997	31/08/2023	1.979.300	399.928	0
CTFE273004	31/08/2023	7.188.800	973.304	973.304
CTFE273020	31/08/2023	1.843.000	97.304	0
CTFE273030	31/08/2023	11.942.900	701.962	0
TOTAL		**65.491.093**	**3.742.466**	**61.748.627**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 57623 QUIPU 404

Powered by CamScanner

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Auxiliar de Enfermería UPRES – NARIÑO
Supervisora del contrato 066-7-200129-23.

Powered by CamScanner

Página 1 de 1 Código: TAR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Versión: 6	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIAICON DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 23 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON POR LA CLINICA TRAUMEDICAL S.A.S , LA DRA. JENNIFER SARASTY EN CALIDAD DE JEFE DE CARTERA Y GLOSAS Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ERAZO ROSERO, AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS. CUENTA DE COBRO 15436 PARA PAGO CONTRATO 080-7-2001120-23

Nº.	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	5064	CTFE272788	YOMAR NARVAEZ ESTUPIÑAN	37001754	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	27.458.107	21.119.681	1.091.900	20.027.781	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 3 DIAS, TERAPIA FISICA 10 SESIONES, ORDENADO	CONCILIADA
2	5064	CTFE272794	LUCY PINTA PIANDA	27088604	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	2.796.200	134.292	134.292	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
3	5064	CTFE272816	JUAN GOMEZ CAICEDO	1086331385	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	7.619.220	118.598	118.598	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
4	5064	CTFE272838	JULIAN OROZCO GARCIA	94193508	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.182.400	173.298	173.298	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
5	5064	CTFE272844	LUIS MAYA MORA	87451396	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	20.827.064	20.827.064	332.000	20.495.064	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 3 DIAS, TERAPIA FISICA 10	CONCILIADA
6	5064	CTFE272947	JERSON NANDAR GETIAL	98412136	REINSERCION DE TENDON EN MANO UNO O MAS	6.242.200	118.598	118.598	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
7	5064	CTFE272956	ALVARO SALAS APRAEZ	12998633	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	20.827.064	20.827.064	574.586	20.252.478	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 3 DIAS, TERAPIA FISICA 10	CONCILIADA
8	5064	CTFE272997	LUISA BOTINA MONCAYO	1080062828	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	1.979.300	399.928	399.928	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
9	5064	CTFE273004	ALDERMAR CAMPIÑO ARCINIEGAS	89002755	REPARACION DEL ALMINGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	7.188.800	973.304	0	973.304	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
10	5064	CTFE273020	CRISTIAN LEMOS RAMIREZ	1004641620	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	1.843.000	97.304	97.304	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
11	5064	CTFE273030	MAURICIO MURIEL DUQUE	94278543	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	11.942.900	701.962	701.962	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	**65.491.093**	**3.742.466**	**61.748.627**		

VF

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

JENNIFER SARASTY
JEFE DE CARTERA Y GLOSAS CLINICA TRAUMEDICAL SAS

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de Noviembre del 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	009
Contratista:	TRAUMEDICAL.
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
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:	**CONTRATO PRINCIPAL TOTAL** **VALOR : TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 390.000.000)** **VIGENCIA 2023: DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/C (240.000.000)** **VIEGENCIA 2024: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 150.000.000)**
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DEL 2023 HASTA 30 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño,

Powered by CamScanner

	con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad: BASES N°4 / Recurso: 16 / Descripción del bien o servicios recibidos: SERVICIOS DE SALUD / Valor recibido: $ 13.549.306 / Valor factu-rado: $ 13.549.306 / Valor a amortizar y/o descontar *: $ 2.707.440 / Valor a pagar: $ 11.478.866
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE271851	18/08/2023	11.454.252	11.454.252	256.486
CTFE271852	18/08/2023	132.200	132.200	0
CTFE271853	8/08/2023	132.200	132.200	0
CTFE271874	19/08/2023	3.407.200	195.028	195.028
CTFE272109	23/08/2023	2.803.600	1.462.328	1.445.628
CTFE272353	26/08/2023	3.182.400	173.298	173.298
TOTAL		**13.549.306**	**2.070.440**	**11.478.866**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 57623 QUIPU 404

Powered by CamScanner

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirla también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Auxiliar de Enfermería UPRES – NARIÑO
Supervisora del contrato 066-7-200129-23.

Powered by CamScanner

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

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 23 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON POR LA CLINICA TRAUMEDICAL S.A.S , LA DRA. JENIFFER SARASTY EN CALIDAD DE JEFE DE CARTERA Y GLOSAS Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ERAZO ROSERO, AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS. CUENTA DE COBRO 18435 PARA PAGO CONTRATO 068-7-200129-23

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	5063	CTFE271851	JESUS ROMAN ESCOBAR	1076350430	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	11.454.252	11.454.252	256.486	11.197.766	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 1 DIA	CONCILIADA
2	5063	CTFE271852	JOSE DELGADO ERAZO	12988669	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	132.200	132.200	0	132.200	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PROCEDIMIENTO	CONCILIADA
3	5063	CTFE271853	JOSE DELGADO ERAZO	12988669	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	132.200	132.200	0	132.200	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PROCEDIMIENTO	CONCILIADA
4	5063	CTFE271874	BERNARDO BUCHELI	1828566	ARTRODESIS INTRAFALANGICA DE DEDO DEL PIE CADA UNO VIA ABIERTA	3.407.200	195.028	195.028	0	323: MAYOR VALOR FATURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
5	5063	CTFE272109	SEGUNDO POPAYAN ERASO	15811071	**CANTOPLASTIA	2.803.600	16.700	0	16.700	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
					COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		1.445.628	1.445.628	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
6	5063	CTFE272353	BERTO ACHICANOY CUASTUMAL	12968273	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.182.400	173.298	173.298	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	**13.549.306**	**2.070.440**	**11.478.866**		

Elaborado Por

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

JENNIFER SARASTY
JEFE DE CARTERA Y GLOSAS CLINICA TRAUMEDICAL SAS

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de Noviembre del 2023.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	TRAUMEDICAL.
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
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:	**CONTRATO PRINCIPAL TOTAL** **VALOR : TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 390.000.000)** **VIGENCIA 2023: DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/C (240.000.000)** **VIEGENCIA 2024: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 150.000.000)**
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DEL 2023 HASTA 30 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de

Powered by CamScanner

	Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

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	SERVICIOS DE SALUD	$ 45.436.683	$ 45.436.683	$ 1.390.270	$ 44.046.413

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE271323	9/08/2023	21.119.681	21.119.681	20.545.095
CTFE271355	10/08/2023	11.454.252	11.454.252	11.197.766
CTFE271692	10/08/2023	11.454.252	11.454.252	11.339.452
CTFE271742	17/08/2023	11.389.232	1.408.498	964.100
	TOTAL	**45.436.683**	**1.390.270**	**44.046.413**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 57623 QUIPU 404

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA	SI	Cumple

Powered by CamScanner

	SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	*Cumple*

Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Auxiliar de Enfermería UPRES – NARIÑO
Supervisora del contrato 066-7-200129-23.

Powered by CamScanner

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

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 23 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON POR LA CLINICA TRAUMEDICAL S.A.S , LA DRA. JENIFFER SARASTY EN CALIDAD DE JEFE DE CARTERA Y GLOSAS Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ERAZO ROSERO, AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS. CUENTA DE COBRO 18434 PARA PAGO CONTRATO 066-7-200129-23

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	5062	CTFE271323	CARLOS ROSERO PASUY	12.976.919	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	21.119.681	21.119.681	574.586	20.545.095	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 1 DIAS	CONCILIADA
2	5062	CTFE271355	OSCAR GOMEZ REYES	86.070.600	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	11.454.252	11.454.252	256.486	11.197.766	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 1 DIA	CONCILIADA
3	5062	CTFE271692	LUIS CORTES CUETOCHAMBO	1.019.082.073	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	11.454.252	11.454.252	114.800	11.339.452	CREATININA, GLUCOSA, HEMATOCRITO, HEMOCLASIFICACION, HEMOGLOBINA, TP, TPT, BUN, EKG, RX DE TORAX, INTERNACION 1 DIA	CONCILIADA
4	5062	CTFE271742	JHON MURILLO BONILLA	93.132.470	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	11.389.232	444.398	444.398	0	223 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
					REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA		964.100	0	964.100	223 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	CONCILIADA
						TOTAL	45.436.683	1.390.270	44.046.413		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

JENNIFER SARASTY
JEFE DE CARTERA Y GLOSAS CLINICA TRAUMEDICAL SAS

Código: SBS-FR-0045
Fecha: 12-03-2021
Versión: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha	San Juan de Pasto, 30 de Noviembre del 2023
Unidad	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	11
Contratista.	TRAUMEDICAL.
NIT del contratista	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BQGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
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	**CONTRATO PRINCIPAL TOTAL** **VALOR : TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 390.000.000)** **VIGENCIA 2023: DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/C (240.000.000)** **VIEGENCIA 2024: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C ($ 150.000.000)**
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DEL 2023 HASTA 30 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de

Powered by CamScanner

Página 2 de 4 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

	Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña.	Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG Auxiliar de Enfermería UPRES - NARIÑO
Fecha de entrega certificada	OCTUBRE Y NOVIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
BRASES N°4	16	SERVICIOS DE SALUD	$ 28.472.627	$ 28.472.627	$ 1.099.360	$ 27.373.267

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE275173	5/10/2023	52.200	0	52.200
CTFE275301	9/10/2023	52.200	0	52.200
CTFE276271	26/10/2023	52.200	0	52.200
CTFE276541	30/10/2023	52.200	0	52.200
CTFE276849	1/11/2023	52.200	0	52.200
CTFE276935	2/11/2023	7.384.563	504.736	6.879.827
CTFE276946	2/11/2023	20.827.064	594.624	20.232.440
TOTAL		28.472.627	1.099.360	27.373.267

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 57623 QUIPU 404

No.	obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple

Powered by CamScanner

2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG
Auxiliar de Enfermería UPRES – NARIÑO
Supervisora del contrato 066-7-200129-23.

Powered by CamScanner

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 6451 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 671

No. CONTRATO 667-20129/23

FECHA DE RECIBIDO : 06-11-2023

VALOR PAGO: $ 28.472.627

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR 0

CONTRATISTA: TRAUMEDICAL

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 18596

NIT DEL CONTRATISTA: 814006170

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

CUENTA BANCARIA: _____

NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 76823

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

FACTURA ORIGINAL: ✓

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

NOMBRE Y APELLIDOS (NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

FIRMA _____

Powered by CamScanner

TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

RELACION DE FACTURAS No. 18596

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4
NIT: 805022186-6

DEBE A:

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS
"TRAUMEDICAL S.A.S"
Nit. 814006170 -4

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SEGÚN FACTURAS Y SOPORTES ADJUNTOS.

LA SUMA DE: VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE. ($28.472.627 oo)

CORRESPONDIENTE A: SERVICIOS PRESTADOS CON CARGO AL CONTRATO No 066-7-200129-23 SUSCRITO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD -- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 04, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023.

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 03909328-1 – BANCO DE OCCIDENTE

Rad q 6451
Req q 671
Req SIRE 76523
EXCEL 1538

Atentamente;

TrauMedical
NIT. 814006170-4
DE FACTURACION

RONALD ORTIZ
Coordinador de Facturación
Traumedical S.A.S

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 28/11/2023
RECIBE:

Powered by CamScanner

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S

SECCION DE FACTURACION
SAN JUAN DE PASTO , 03/nov./2023

ART17 ET. No responsables de Impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

OFICIO No: SF- *18596*

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : octubre-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	CTFE275173	05/10/2023	RC1080071946	HERNANDEZ TABLA SARA VALENTINA	52,200	0	0	52,200
2	CTFE275301	09/10/2023	CC98364995	HERNANDEZ CARDENAS ALEX MANUE	52,200	0	0	52,200
3	CTFE276271	26/10/2023	CC1007254167	SALAS RAMOS YURANY CAROLINA	52,200	0	0	52,200
4	CTFE276541	30/10/2023	CC94193508	OROZCO GARCIA JULIAN FERNANDO	52,200	0	0	52,200
5	CTFE276849	01/11/2023	CC94276543	MURIEL DUQUE MAURICIO ADOLFO	52,200	0	0	52,200
6	CTFE276935	02/11/2023	CC87573910	PEJENDINO PARRA HARVEY ANTONIC	7,384,563	0	0	7,384,563
7	CTFE276946	02/11/2023	CC26459051	VANEGAS PERALTA BETTY	20,827,064	0	0	20,827,064

TOTAL FACTURAS:	7
VR FACTURADO:	28,472,627
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	28,472,627

VALOR EN LETRAS:
VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

TrauMedical
Lo hacemos con el corazón
NIT 814.006.175-4
TrauMedical JEFE DE FACTURACION

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Rad 9
Rad 9 671
Fol SIF 76573
Excel.

Powered by CamScanner

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	416353	Fecha Pre-Radicado	11/3/2023 2:51:30 PM
Nombre de la Entidad	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEI	Vlr Ini de Cargue	$28.472.127
Cantidad de Facturas Registradas	7	Vlr Fin de Cargue	$28.472.127,00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 814006170	4	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	carrera 37 # 18- 79 palermo	PASTO-NARIÑO	7244426	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	215180256	9457410637	E	2023/10/18	2023/10/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$104,445,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				187	$60,694,900	$0	$0	$60,694,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	47	$15,936,100	$0	$0	$15,936,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	117	$35,831,500	$0	$0	$35,831,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	$5,630,400	$0	$0	$5,630,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$3,296,900	$0	$0	$3,296,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				191	$9,786,000	$0	$0	$9,786,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	191	$9,786,000	$0	$0	$9,786,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				187	$14,321,800	$0	$0	$14,321,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	187	$14,321,800	$0	$0	$14,321,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				192	$18,084,600	$0	$0	$18,084,600
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$27,500	$0	$0	$27,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	33	$2,825,900	$0	$0	$2,825,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$446,700	$0	$0	$446,700
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	8	$554,900	$0	$0	$554,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	51	$5,203,700	$0	$0	$5,203,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$56,500	$0	$0	$56,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	92	$8,969,400	$0	$0	$8,969,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$935,100	$0	$0	$935,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$935,100	$0	$0	$935,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$623,400	$0	$0	$623,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$623,400	$0	$0	$623,400
TOTAL				192	$104,445,800	$0	$0	$104,445,800

Powered by CamScanner

No. RADICACION 6451 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	CTFE275173	5/10/2023	11/08/2023	SARA HERNANDEZ TABLA	1080071946	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29/11/2023	0	N/A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	CTFE275301	9/10/2023	29/08/2023	ALEX HERNANDEZ CARDENAS	98364395	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29/11/2023	0	N/A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	CTFE276271	26/10/2023	20/10/2023	YURANY SALAS RAMOS	1007254167	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29/11/2023	0	N/A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	CTFE276541	30/10/2023	30/10/2023	JULIAN OROZCO GARCIA	94193508	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29/11/2023	0	N/A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	CTFE276849	1/11/2023	17/10/2023	MAURICIO MURIEL DUQUE	94276543	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29/11/2023	0	N/A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	CTFE279296	6/12/2023	17/08/2023	HARVEY PEJENDINO PARRA	87573910	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	7.384.563	13/12/2023	504.736	EN PROCESO	6.879.827	23 MAYOR VALOR FACTURADO NO SE EVIDENCIA SOPORTES DE LAS SIGUIENTES AYUDAS DIAGNOSTICAS TP REHABILITACION CREATININA GLUCOSA HEMATOCRITO HEMOCLASIFICACION HEMOGLOBINA UROANALISIS TP TAT NITROGENO UREICO ECOCARDIOGRAMA RADIOGRAFIA DE TORAX TERAPIA FISICA 10 SESIONES	EN PROCESO
7	CTFE276946	2/11/2023	24/07/202	BETTY VANEGAS PERALTA	26459051	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	20.827.064	29/11/2023	594.624	EN PROCESO	20.232.440	23 MAYOR VALOR FACTURADO NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE LAS SIGUIENTES AYUDAS DX TP CREATININA HEMOCLASIFICACION GLUCOSA PARCIAL DE ORINA RX DE TORAX RX DE RODILLA TERAPIA FISICA RESUMEN REHABILITACION	EN PROCESO
							28.472.627		1.099.360		27.373.267		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

Powered by CamScanner