No. GS-2024-000505 -DECAQ

Florencia 03/01/2024

Señor Capitán
CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
Calle 25 sur No. 26ª - 21 B/ Frontera del Milenio
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-8-20185-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2023**	**Hasta**	**31/12/2023**

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 acto administrativo No. GS-2023-116955-DEUIL del 22 de noviembre del 2023, el señor (a) Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, nombró como supervisor del contrato de prestación de servicios al señor Subintendente, JORGE ALEJANDRO RODRIGUEZ REYES.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del mes noviembre del periodo comprendido entre el 22/11/2023 y el 30/11/2023 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-104642-DECAQ del 10/12/2023

2. Informe de supervisión del mes diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2023 y el 31/12/2023 presentado mediante comunicación oficial No. N/A del N/A

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-8-20185-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Suministro de lentes y monturas para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Contratista	WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor total del contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) M/LEGAL**, para la vigencia 2023.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 12.400.000,00) M/LEGAL**. Distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2023 por un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS ($ 5.000.000,00) M/LEGAL** y para la vigencia 2024 por un valor de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 7.400.000,00) M/LEGAL.**
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 31/05/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22/11/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2024
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:

El contratista ha cumplido con sus funciones como está estipulado en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	METAL: Deben ser elaboradas en material metálico. No se acepta Aluminio. Las monturas que presentarán los oferentes deben tener ángulo panorámico, ángulo pantoscópico, curvatura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgica, brazos escualizables (Flex) con terminales forrados. Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
2	PLÁSTICO: Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato.Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cuatro años, ángulo panorámico y ángulo pantoscópico. Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
3	TERMINADO: De acuerdo con el material ofrecido, los enchapes utilizados en las monturas metálicas deberán presentar las siguientes características: Para las monturas plateadas, deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electroestáticas y con laca horneada con garantía mínima de un año lo cual debe ser informado al usuario al momento de la entrega del elemento. Teniendo presente la descripción en cada ítem.	si	N/A
4	Las monturas a ofertar deben ser tanto para niños, jóvenes y adultos y debe tenerse en cuenta el diámetro vertical para la adaptación de lentes bifocales y progresivos. Pueden ser completas, al aire pero NO SE ACEPTAN monturas tres piezas.	si	N/A
5	Los oferentes entregaran el suministro de lentes (terminados) Lentes tallados y monturas al igual que el lente progresivo que requiere medidas del lente, máximo de 8 días siguientes a la realización de la solicitud.	si	N/A
6	El suministro de lentes y monturas deberá incluir la valoración por optometría, sin costo adicional para la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 Unidad Prestadora de Salud Caquetá.	si	N/A
7	El oferente brindara garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos será como mínimo de Doce (12) meses, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario.	si	N/A
8	El oferente brindara garantía mínima de Doce (12) meses por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los LENTES que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a 10 días calendario, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N°2.	si	N/A
9	El oferente debe contar con los medios de sistematización adecuados, que permitan el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información, según la unidad adjudicar, se debe indicar la periodicidad y en caso de evidenciar usuarios con solicitudes frecuentes dentro de la ejecución del contrato, informar al SUPERVISOR con el fin de hacer la respectiva verificación.	si	N/A
10	Al momento de la entrega el oferente SUMINISTRARÁ al usuario la garantía de	si	N/A

	calidad del suministro de lentes y monturas, el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo además proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador.		
11	El usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva.	si	N/A
12	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas, ESTAS TIENEN UNA CADUCIDAD DE 180 DIAS.	si	N/A
13	El oferente debe contar con una sede donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminados y tallados.	si	N/A
14	En caso de solicitar LENTES que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, previa autorización por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	si	N/A
15	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista.	si	N/A
16	El oferente realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.	si	N/A
17	El oferente deberá presentar con su propuesta imágenes de monturas requeridas a color de acuerdo con las condiciones técnicas descritas de cada una de ellas, debidamente identificada y numerada de acuerdo a presentación de la muestra, señalar si la montura es nacional o importada,	si	N/A
18	Suministrar los lentes de acuerdo a las especificaciones de la fórmula y de acuerdo a lo contratado respecto a materiales, filtros y tratamientos, entre otros. Además realizar control de calidad al momento de entrega del suministro de lentes y monturas al usuario verificando que corresponda a la formula ordenada por el optómetra tratante.	si	N/A
19	Los lentes y monturas que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán revisados y subsanados nuevamente, sin costo adicional para el usuario.	si	N/A
20	El oferente entregara las correcciones a los usuarios, 8 días hábiles a partir de la fecha en la cual se solicitaron en el punto de atención.	si	N/A
21	Las quejas PQRS, inconformismos radicados por los usuarios a los cuales se les suministran los lentes y las monturas serán resueltas por el oferente según el término de ley.	si	N/A
22	El oferente deberá HACER ENTREGA de lentes y monturas, en la ciudad de Florencia Caquetá: La atención a los usuarios será en horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 12:00 horas.	si	N/A
23	En caso que el contratista solicite el reemplazo de lentes y monturas que fueron ofertadas y que hayan salido del mercado, deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo, debe cumplir con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el	si	N/A

	costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación del elemento y modificación del respectivo contrato.		
24	El oferente se obliga a reposar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se consignaré en el formato que designe la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.	si	N/A
25	El **OFERENTE** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución Nº. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. Por lo cual el **OFERENTE** deberá presentar junto con su propuesta la siguiente documentación: 1. Certificado vigencia 2023 emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Diligenciamiento del anexo FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.	si	N/A
26	Junto con los lentes y monturas la entidad deberá, entregar sin que constituya un costo adicional, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes. En caso de lentes de contacto, adicionalmente, deberá dar consulta a los 8 días para verificar la adaptación sin que constituya costo adicional. Del mismo modo para la entrega del mismo deberá verificar que anexen el oficio donde relaciones el número del comité donde se refleje la aprobación del comité técnico científico para la entrega del mismo. Por lo tanto, los insumos que sean contratados y que se encuentran por fuera del acuerdo deben estar avalados en CTC para que el jefe de la unidad y el ordenador del gasto autorice la entrega del mismo o, en el evento que algunos insumos estén dentro del acuerdo pero deben ser autorizados por CTC se debe realizar el trámite respectivo, con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud y vida digna.	si	N/A

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)		
N/A	N/A	NO APLICA.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante la prestación de servicio no hubo novedades en el desarrollo de este contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión transcurrieron cincuenta (55) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando ciento cuarenta y nueve (149) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Florencia de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deben ser entregadas en medio físico, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro 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 de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con NIT: 900.419.719-1, de igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. Si la entidad está obligada a generar RIPS, el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso. **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

   En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES CAQUETA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio**.
Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA CAQUETA.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital…*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2, a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*.

Consultas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

- Autorización de referencia y contra referencia
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Medicamentos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes:

- **Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.**
- **Autorización.**
- **Comprobante de recibido del usuario.**
- **Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.**

Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.

- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015). (por paciente)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (si está obligado a cargar RIPS).
- Orden de médica (red propia)
- Comprobante de la prestación del servicio (atención)
- Comprobante de entrega de los lentes y monturas a los beneficiarios. (firmado por paciente y entidad)

De acuerdo a los servicios prestados y que requieran y/o estén obligados a general RIPS, Una vez estén cargados los RIPS en el módulo RECUM, las facturas físicas originales, deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del regional de aseguramiento en salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la regional de aseguramiento en salud No. 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

Si en contratista y/o proveedor están obligados a general facturación electrónica se debe cumplir con lo siguiente así:

3. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No. 2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.

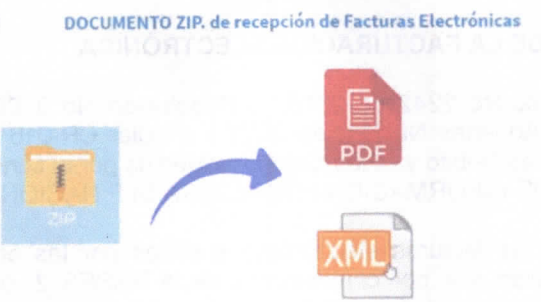
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

  Este es un ejemplo como debe quedar este dato, debe tener contacto con el supervisor del contrato para que le dé información del número contrato y el correo electrónico que el supervisor tenga vinculado con la Plataforma Olimpia RASES 2.

  #$16-01-02-041;85-5-20019-2023;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el

supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES 2

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.
Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de aseguramiento en salud No. 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008,
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

Si los documentos en referencia son devueltos por la regional de aseguramiento en salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, regional de aseguramiento en salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: **WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN**
TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
NUMERO DE CUENTA: **0364278150**
ENTIDAD FINANCIERA: **BBVA Colombia**

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	$12.400.000,00	100%
Valor total de las entregas	$5.000.000,00	40,3%
Valor total facturado	$5.000.000,00	40,3%
Valor facturado pendiente de pago	$1.290.140,00	10,4%
Valor pagado	$3.709.860,00	29,9%
Valor pendiente de entrega	$7.400.000,00	59,7%

b. 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
02 de fecha 18/12/2023	$1.290.140	18/12/2023	$1.290.140	02	pendiente de pago	pendiente	pendiente

4.2 Entrada de Bienes *N/A*

5. RECOMENDACIONES

Se deja constancia que el contrato se ha ejecutado sin novedad el contratista ha cumplido con todo lo estipulado en el contrato.

6. CONCLUSIONES

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_____
Grado y Nombres: SI JORGE ALEJANDRO RODRÍGUEZ REYES
Cargo: Responsable logístico
Supervisor Contrato No. 85-8-20185-23
Correo electrónico: jorge.rodriguez4725@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3118434169

Ciudad y fecha:	Florencia, 18 de diciembre del 2023
Unidad:	DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETÁ – UPRES DECAQ
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.	85-8-20185-23
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN
NIT del contratista:	CC. 80.139.692
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Suministro de lentes y monturas para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
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:	**DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($12.400.000,00). M/LEGAL**. Distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2023 por un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00) M/LEGAL** y para la vigencia 2024 por un valor de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($7.400.000,00) M/LEGAL.**
Plazo de ejecución:	Hasta el 31/05/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	FLORENCIA-CAQUETÁ UPRES-DECAQ
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JORGE ALEJANDRO RODRIGUEZ REYES Responsable logístico UPRES-DECAQ

Fecha de entrega certificada:	Del: 01/12/2023 Al: 11/12/2023
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
DECAQ	16	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la unidad prestadora de salud Caquetá como profesional universitario asistencial – enfermero jefe por 8 horas diarias.	1.290.140,00	1.290.140,00	$0	1.290.140,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

ITEM	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
1	2397	07/12/2023	$215.614,00	$0,00	$215.614,00
2	2398	07/12/2023	$142.128,00	$0,00	$142.128,00
3	2399	07/12/2023	$74.786,00	$0,00	$74.786,00
4	2400	11/12/2023	$142.128,00	$0,00	$142.128,00
5	2402	11/12/2023	$142.128,00	$0,00	$142.128,00
6	2404	11/12/2023	$142.128,00	$0,00	$142.128,00
7	2405	11/12/2023	$215.614,00	$0,00	$215.614,00
8	2406	11/12/2023	$215.614,00	$0,00	$215.614,00
	Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$1.290.140,00**	**$0,00**	**$1.290.140,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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.

ITEM	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SÍ__ NO__	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	METAL: deben ser elaborados en material metálicos. No se acepta aluminio. Las monturas que presentaran los ofertantes debe tener ángulo panorámico, ángulo pantoscopico, cobertura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en	SI	N/A

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

Radicado GECOP No. NA

Grado
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta
Cargo del funcionario

		TURNO No.	4970
No. SISCO:		No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	4970
No. CONTRATO:	85-8-20185-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	12-dic-23
VALOR PAGO:	1,290,140.00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	NA	**CONTRATISTA:.**	WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	ANEXO 1.	**NIT DEL CONTRATISTA:**	16,185,497

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO ___X___
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO ___X___
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO ___X___

ENDOSADA A: NA **CUENTA BANCARIA:** ____ NA ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	X
6. FACTURA ORIGINAL:	8
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	X
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: NA	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): NA	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	NA
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	NA
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	NA
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	X

OBSERVACIONES : NA

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

FIRMA
Subintendente PEIMER OVALLE NIETO
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DECAQ

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

ANEXO1.
FE 00002397 FE 00002398 FE 00002399 FE 00002400 FE 00002402 FE 00002404 FE 00002405 FE 00002406

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0029		
Fecha: 14-12-2012	CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

CONTRATO ☐ URGENCIA ☐

RELACION DE FACTURAS DE LA ENTIDAD WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN NIT 16185497-9 PARA PAGO POR CONTRATO No. 85-8-20185-23

No. RADICACION 4970 DEL 12 DE DICIEMBRE DEL 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 DEL CONTRATO No. 85-8-20185-23 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 ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FE-0000-2397	7/12/2023	1/12/2023	ORDUZ LOPEZ SOFIA	40.621.474	H524	$ 215.814,00	$	$ 215.814,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
2	FE-0000-2398	7/12/2023	1/12/2023	LEIDY ESCLEN CASTRILLON	40.625.776	H520	$ 142.128,00	$	$ 142.128,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
3	FE-0000-2399	7/12/2023	1/12/2023	OLGA LUCIA LOPERA PEREZ	39.772.251	H520	$ 74.790,00	$	$ 74.790,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
4	FE-0000-2400	11/12/2023	2/12/2023	LUMY PORTO MUNERA	1.[illegible].388.577	H510	$ 87.126,00	$	$ 142.128,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION

5	FE 00002402	11/12/2023	1/12/2023	ARGENIS GONZALEZ	1.117.540.252	H522	$ 142.128,00	$ -	$ 142.128,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
6	FE 00002404	11/12/2023	1/12/2023	LUCIANA VALENTINA CARRERA ROJAS	1.095.311.814	H520	$ 142.128,00	$ -	$ 142.128,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
7	FE 00002405	11/12/2023	01/12/023	EMIRO ANTONIO MENDOZA BARRIENTOS	13.250.437	H524	$ 215.614,00	$ -	$ 215.614,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
8	FE 00002406	11/125/2023	1/12/2023	ANGELLO ERNESTO GIRALDO GIRALDO	10.000.598	H524	$ 215.614,00	$ -	$ 215.614,00	LA FACTURA CORRESPONDE A UN SUMINISTRO CUYA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA FORMULACION DEL MISMO POR ESO LA AUTORIZACION ES POSTERIOR A LA ATENCION
				TOTAL			**$ 1.290.140,00**	**$ -**	**$ 1.290.140,00**	

Elaborado Por:

Dra. MARTHA LILIANA ESPINEL GARNICA
MDE AUDITOR DE CUENTAS DE UPRES DECAQ

Recibido Por:

SI. Jorge Alexander Rodriguez R
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN
IDENTIFICACIÓN:	CC-16185497
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	empleados
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-12-26
FECHA DE PAGO:	2023-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2023-11
PERÍODO SALUD:	2023-12
NÚMERO PLANILLA:	28356401
TOTAL COTIZANTES:	4
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28356401
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.200	$ 139.200
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400
Subtotal Salud		2	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.800	$ 556.800
Subtotal Pensión		2	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.400	$ 742.400
14-23	860011153	POSITIVA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
Subtotal ARL		1	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
CCF13	891190047	COMFACA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
Subtotal CCF		1	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.138.000	$ 1.138.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 16185497	0	WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CALLE 17 NO 11 39		4355647			JARDENTAL@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-11	2023-12	28356401	E	2023-12-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.138.000	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	28356401	2023-12-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 25329874	YANDY SOLARTE BENILDA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFACA-CCF13	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	2862101
2	CC 30506028	PERDOMO BOTERO BELLANITH	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFACA-CCF13	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	2862101
3	CC 1106712378	OSPINA RODRIGUEZ GIAN CARLO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFACA-CCF13	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	2862101
4	CC 1117546460	ORTIZ MEDINA ENNEDY DIANEY	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFACA-CCF13	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	2862101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 16185497	0	WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN	B	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CALLE 17 NO 11 39		4355647			JARDENTAL@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-11	2023-12	28356401	E	2023-12-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.138.000	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	28356401		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.640.000	4.640.000	4.640.000	4.640.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	742.400	0	0	0	742.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	556.800	0	0	0	556.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 2)				4	185.600	0	0	0	185.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	139.200	0	0	0	139.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	46.400	0	0	0	46.400
ARP(Administradoras: 1)				4	24.400	0	0	0	24.400

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	24.400	0	0	0	24.400
CCF(Administradoras: 1)				4	185.600	0	0	0	185.600
COMFACA	CCF13	891190047	2	4	185.600	0	0	0	185.600
Gran Total					1.138.000	0	0	0	1.138.000

PAGADO

La Visión del Futuro

PAZ Y SALVO PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

ARTCULO 50 LEY 789 DE 2002

ZONIA AMPARO MARIN RAMIREZ, Obrando como contadora de la empresa **WILSON RODRIGUEZ MARIN RODRIGUEZ / ÓPTICA SALUD VISUAL CAQUETÁ**, manifiesto que se ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud –EPS- Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA. Florencia, 1 diciembre 2023.

ZONIA AMPARO MARIN RAMIREZ
CC. 40.758.352 FLA
Contadora 17012-T

Calle 17 N°. 11-39 B/El centro
4355647-3203438928
saludvisualcaqueta@gmail.com