No. 3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°1 - UPRES BOYACÁ

GS-2024- 011611 **DEBOY 3.1**

Tunja, 22 de enero del 2024

Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Carrera 68B bis No. 44-58
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20194-23

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 comunicación oficial No. S/N / RASES 1-GRUCO 29-25 firmado por el señor Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ jefe (e) Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 notifica al responsable del Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, a la señora Subintendente. DIANA MARCELA MOLINA FONSECA

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

1. Informe de supervisión del mes de octubre 2023 del periodo comprendido entre el 26/10/2023 al 31/10/2023 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-216087-DEBOY de fecha 11/12/2023
2. Informe de supervisión del mes de noviembre 2023 del periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-216169-DEBOY de fecha 11/12/2023

Información del contrato.

Contrato No.	81-7-20194-23
Objeto del Contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA"
Contratista	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS (UDIAM)
Representante legal	ALEXANDRA KALENATIC REMOLINA
Valor inicial del contrato	$ 30.000.000,00
Valor adiciones del contrato	$ 1.905.120,00
Plazo de ejecución inicial	6 MESES 6 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	26/10/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30/04/2023
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	001
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la macro agenda programada para periodo del presente informe dentro de la cual se evidencia que el profesional para el mes de diciembre paso cuenta de cobro; y cumplido las funciones de acuerdo a su macro agenda y especificaciones técnicas del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.) Cumplir con el objeto contractual	SI_X_NO__	El contratista cumplió el objeto contractual al 100%.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI_X_NO__	El contratista está obrando de la buena fe en las distintas etapas contractuales
3.) Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formó	SI_X_NO__	El contratista respondió con los plazos que la POLICÍA NACIONAL estableció

4.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI_X_NO__	El contratista con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
5.) El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI_X_NO__	El contratista informo al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%)
6.) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo	SI_X_NO__	El contratista informo las eventualidades de fuerza mayor o caso fortuito
7.) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente	SI_X_NO__	El contratista asumió el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal destinado para la ejecución objeto del contrato.
8. El contratista se compromete que dura e la vigencia del contrato sostendrá los precios vigentes durante la ejecución del mismo	SI_X_NO__	El contratista cumplió con los amparos requeridos (póliza de Seguros)
9.) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación lo utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI_X_NO__	El contratista guardo la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia
10.) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el Contratista deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI_X_NO__	El contratista no accede a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho
11.) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada rara los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI_X_NO__	El contratista mantiene activa la cuenta corriente o de ahorros reportada rara los pagos
12.) El contratista debe certificar por escrito que se compromete a asignar a un funcionario de su personal que sirva de enlace directo con el supervisor del contrato, el cual deberá contar con: • Numero de contacto teléfono celular, con atención inmediata en el siguiente horario: DE LUNES A VIERNES DE 07:00 HORAS a 18:00 HORAS por el tiempo de ejecución del contrato. • Numero de contacto teléfono fijo teléfono en el horario de atención de las instalaciones del oferente. • Correo electrónico para notificaciones por parte del supervisor del contrato.	SI_X_NO__	El contratista certifico por escrito que se compromete a asignar a un funcionario de su personal que sirva de enlace directo con el supervisor del contrato
13.) El CONTRATISTA 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".	SI_X_NO__	El contratista cumplió con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
14) Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial	SI_X_NO__	El contratista garantizo la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional
15) Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonable, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencia	SI_X_NO__	El contratista acordó que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual

16) El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la le estatutaria 1581 de 2012 de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI_X_NO__	El contratista acato los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable
17) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere	SI_X_NO__	El contratista aporto al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el pago
18) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5 0 de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. El CONTRATISTA se obligará a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando los servicios adjudicados con el cumplimiento del 100% d las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI_X_NO__	El contratista cumplió en el artículo 5 0 de la Ley 80 de 1993, así mismo

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:			
PERFIL (ESPECIALIDAD)	DOCUMENTOS REQUERIDOS		
MEDICO ALERGOLOGO	Fotocopia del Diploma y acta de grado como médico general Fotocopia del Diploma y acta de grado que acredite la especialidad (Alergología). Fotocopia de Registro Médico Vigente. Fotocopia Tarjeta Profesional. Hoja de vida. Certificación de experiencia en la prestación del servicio de atención especializada de alergología de mínimo de un año. Examen Pre ocupacional o de Salud Ocupacional (practicado por una entidad externa inscrita ante la secretaria de salud). En caso de haber realizado estudios en el exterior, el profesional deberá presentar copia de la resolución de convalidación del título. Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) Junta de Ética Medica	SI_X_NO__	El contratista cumplió
2.) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional 2 consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "Modelo de Atención Integral en Salud o en el que se encuentre en vigencia durante el transcurso del presente contrato.		SI_X_NO__	El contratista cumplió
3.) El Contratista deberá prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones		SI_X_NO__	El contratista cumplió
4.) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		SI_X_NO__	El contratista cumplió
5.) El Contratista deberá permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitir se realice el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrató.		SI_X_NO__	El contratista cumplió
6.) Atender al Usuario de acuerdo con la orden d z servicios expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora, previa presentación del carné d a Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		SI_X_NO__	El contratista cumplió
7.) El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación electrónica correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de cada Unidad Prestadora de Salud Boyacá, acompañada de la siguiente información: • Fecha de prestación del servicio. • Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. • Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. • Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todo -los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		SI_X_NO__	El contratista cumplió
8.) El Contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de cada unidad.		SI_X_NO__	El contratista cumplió

9.) El Contratista se compromete a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el Contratista deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 70 % el recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
10.) Presentar en medio magnético en archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
11.) El Contratista se compromete a estipular en el plan de manejo de cada Paciente, Duración del Tratamiento Justificado en la Historia Clínica el mismo.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
12.) Debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
13.) Debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado DO pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
14.) Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
15.) Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio 15 Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
16.) El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. - Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este 16 documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial y radicar en la ventanilla de cada Unidad Prestadora de Salud.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
17.) Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del Contratista vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
18.) Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los, procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de la Unidad Prestadora de Salud Boya	SI_X_NO__	El contratista cumplió
19.) El Contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
20.) Para tramitar la autorización del servicio el Contratista se compromete a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato. b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. c) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de La Unidad Prestadora de Salud Boyacá, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. El Contratista se compromete a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012	SI_X_NO__	El contratista cumplió
21.) Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en la unidad Prestadora de Salud Boyacá, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
22.) El Contratista se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad, ante la Central 22 de Autorizaciones — Oficina de Referencia Contrarreferencia de La Unidad Prestadora de Salud Boyacá, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
23.) Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del Contratista, cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico".	SI_X_NO__	El contratista cumplió
24.) El Contratista durante la ejecución contrato deberá mantener vigente la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud.	SI_X_NO__	El contratista cumplió

25.) El Contratista mediante escrito informara el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
26.) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
27.) Para los servicios ambulatorios contratados, prestarlos mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia del Establecimiento de Sanidad Policial.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
28.) El Contratista, por ningún medio solicitará al usuario de sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando 28 la IPS observe medicamento es pertinente, un servicio o medicamento se debe ordenarlo de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato CTC.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
29.) Mantener la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
30.) Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la-UPRES Boyacá el Adjudicatario se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 72 Horas.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
31.) TARIFA MEDICAMENTOS: La Unidad Prestadora de Salud Boyacá pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: si el Contratista hace su oferta con tarifas institucionales no se pactara intermediación para el pago de los mismos, si la oferta se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%, El porcentaje de intermediación solo se aplicara a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado **CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:** El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de con atención, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
32.) En caso de realizar mezclas está prohibido si no se tiene habilitado central de mezclas en el Servicio Farmacéutico o contratado para reenvase o reempaque	SI_X_NO__	El contratista cumplió
33.) El Contratista garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados para el tratamiento integral de pacientes; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
34.) El Contratista se compró e a participar de la junta de casos especiales con el número de especialistas necesarios según la patología de los usuarios.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
35.) Informar a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios	SI_X_NO__	El contratista cumplió
36.) El Contratista se compromete a suministrar (a información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos 36 asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibido z, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 1539 del 2014 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	SI_X_NO__	El contratista cumplió
37.) El Contratista se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, los indicadores de la Resolución 1552 del 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, 37 definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.	SI_X_NO__	El contratista cumplió

2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin Novedades

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (66) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional e Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en la ciudad de Bogotá, D. C., después de la prestación del servicio de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco días del mes, con los siguientes soportes: Factura en original,

Registro individual de prestación de servicios (RIPS), autorización de la atención, soporte de la realización del procedimiento, recibido a satisfacción del usuario, recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato y certificación de la Auditoría de Cuentas de los servicios objeto del contrato, y Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas del Edificio Brigadier EDGAR YESID DUARTE VALERO ubicado en la Carrera 68 B Bis No. 44 - 58 Cuarto Piso, de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, 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 veinte (20) del mes 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 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 Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar al supervisor del contrato durante los 5 primeros días calendario del mes, siguientes a la prestación del servicio la correspondiente factura con los soportes: registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), el consolidado de actividades realizadas en el mes esta será revisada en el lapso de 3 días hábiles se emitirá el correspondiente Recibo a Satisfacción RAS, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 1 14-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de 6s bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR - RAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, ando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

PARÁGRAFO 1: 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 SECSA, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 201 1. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Nombre del Beneficiario: **UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS (UDIAM)**
Banco: DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta: AHORROS
Número de Cuenta: 450800229475

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 31.905.120,00	100%

Valor total de las entregas	$ 7.888.560,00	26,30%
Valor total facturado	$ 7.888.560,00	26,30%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.910.940,00	6,37%
Valor pagado	$ 5.977.620,00	19,93%
Valor pendiente de entrega	$ 24.016.560,00	73,70%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
No. 02 del 22/01/2024	$ 1.910.940,00	01/12/2023 AL 31/12/2023	$ 1.910.940,00	FEUD5434 HASTA FEUD5444	$ 5.977.620,00	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES:

No se tiene recomendaciones como supervisor a la administración

6. CONCLUSIONES:

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI __**	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_X_	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_____
Subintendente DIANA MARCELA MOLINA FONSECA
Cargo: Líder Referencia y Contra referencia - Tunja
Supervisor Contrato No. 81-7-20194-2023
Correo electrónico: diana.molina@correo.policia.gov.co
Celular: 7458626 - 7050

Ciudad y fecha:	Tunja, 24 de diciembre del 2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
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 No.	PN RASES NO. 81-7-20194-23
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS (UDIAM)
NIT del contratista:	900804675-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA"
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta:	30.000.000,00 millones para la vigencia 2023 $ 6.000.000 millones y para la vigencia 2024 $ 24.000.000 millones
Plazo de ejecución:	26/10/2023 HASTA 30/04/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 1F 40 – 195 consultorio Tunja – Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera MARIA ESTER FONSECA RIPE Oficina de referencia y contrarreferencia UPRES BOYACA (E)
Fecha de entrega certificada:	01/12/2023 HASTA 19/12/2023

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
RASES N° 1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.910.940	$ 1.910.940	$0,00	$0,00

Acta de recepción de bienes	No Aplica

FACTURA	FECHA	VR. UNITARIO	Valor a amortizar y/o descontar *	VR. TOTAL
5436	21/12/2023	452.480,00	0	452.480,00
5438	21/12/2023	226.240,00	0	226.240,00

5442	21/12/2023	60.700,00	0	60.700,00
5440	21/12/2023	60.700,00	0	60.700,00
5443	21/12/2023	60.700,00	0	60.700,00
5435	21/12/2023	226.240,00	0	226.240,00
5434	21/12/2023	250.000,00	0	250.000,00
5441	21/12/2023	60.700,00	0	60.700,00
5444	21/12/2023	60.700,00	0	60.700,00
5437	21/12/2023	452.480,00	0	452.480,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 1.910.940**	**0,00**	**$ 1.910.940**

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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1.) Cumplir con el objeto contractual	SI_X_NO__	El contratista cumplió el objeto contractual al 100%.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI_X_NO__	El contratista esta obrando de la buena fe en las distintas etapas contractuales
3.) Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formó	SI_X_NO__	El contratista respondió con los plazos que la POLICÍA NACIONAL estableció
4.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI_X_NO__	El contratista con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
5.) El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI_X_NO__	El contratista informo al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%)
6.) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo	SI_X_NO__	El contratista informo las eventualidades de fuerza mayor o caso fortuito
7.) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente	SI_X_NO__	El contratista asumió el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal destinado para la ejecución objeto del contrato.
8. El contratista se compromete que dura e la vigencia del contrato sostendrá los precios vigentes durante la ejecución del mismo	SI_X_NO__	El contratista cumplió con los amparos requeridos (póliza de Seguros)
9.) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación lo utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI_X_NO__	El contratista guardo la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia
10.) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el Contratista deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI_X_NO__	El contratista no accede a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho
11.) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada rara los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI_X_NO__	El contratista mantiene activa la cuenta corriente o de ahorros reportada rara los pagos

12.) El contratista debe certificar por escrito que se compromete a asignar a un funcionario de su personal que sirva de enlace directo con el supervisor del contrato, el cual deberá contar con: • Numero de contacto teléfono celular, con atención inmediata en el siguiente horario: DE LUNES A VIERNES DE 07:00 HORAS a 18:00 HORAS por el tiempo de ejecución del contrato. • Numero de contacto teléfono fijo teléfono en el horario de atención de las instalaciones del oferente. • Correo electrónico para notificaciones por parte del supervisor del contrato.	SI_X_NO__	El contratista certifico por escrito que se compromete a asignar a un funcionario de su personal que sirva de enlace directo con el supervisor del contrato
13.) El CONTRATISTA 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".	SI_X_NO__	El contratista cumplió con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
14) Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial	SI_X_NO__	El contratista garantizo la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional
15) Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonable, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencia	SI_X_NO__	El contratista acordó que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual
16) El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la le estatutaria 1581 de 2012 de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI_X_NO__	El contratista acato los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable
17) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere	SI_X_NO__	El contratista aporto al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el pago
18) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5 0 de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. El CONTRATISTA se obligará a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando los servicios adjudicados con el cumplimiento del 100% d las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI_X_NO__	El contratista cumplió en el artículo 5 0 de la Ley 80 de 1993, así mismo
Pago de aportes parafiscales vigentes	SI_X_NO__	PLANILLA NO. 9458971725
Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI__NO_X_	

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

Patrullera. MARIA ESTER FONSECA RIPE
Oficina de Referencia y contrarreferencia UPRES BOYACA (E)

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5434

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 11:27:13	2024-02-19

CUFE
15954e370fe933d5bdd94b275501d1c3d4334d4c4cfdfc21b953b5001d16fc2ba015027129e08c6c4715fbd4e6fe8d0c

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA _Autorización: 6396720	1	250.000	0 - IVA 0%	250.000

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1013134889 MILLER ANDRES BENAVIDES AMARILLO
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-04 - 2023-12-04

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	250.000
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	0
Subtotal Base Gravable (=)	250.000
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	250.000
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**250.000**

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 11:27:53.

Firma Digital:
BUlkkLNgI9S1pc3rXkdHBVnsPAKPhSKYR4UEFLz01bpoN6fL6UfFnqLMIwX2vfdnWIR1SCLR3Q9JpV91UbUcMbYA/qN77FplzOlQ6XyqJVXzIZOEe5fWpVpuzkdkmjqSIKtJySTxN/PlKcE7+etws6lCH4IIlcx6i7boF259QC1uE5z4gX2XkeaH9AQsdInbmT6Yq6g3Z9IrmMkZDG40B8arxWDQ8FzOcleTvoUKg/YbNTmvKXtepr6MtZzb2XPGmCQwTVuiPYfopCfxhFRs5ZHjzaTYf+/XTV5hjZgqSqcdjSUgT4sO6dM0FJ7Tt+6iqtRhYmSFRXrgG3rhFBFzxw==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5435

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 11:34:14	2024-02-19

CUFE
f19529b22e999e77e69882b42b0374928b758f7774d70d9b0a0efeee13aa6a45162bfef6237b5eb0e1bdfc7524319578

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	860203 - PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA _Autorización: 6293143	1	226.240	0 - IVA 0%	226.240

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: RC 1050632058 ZOE LUCIANA LARROTA ALBA
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-07 - 2023-12-07

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	226.240
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	0
Subtotal Base Gravable (=)	226.240
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	226.240
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**226.240**

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 11:35:06.

Firma Digital:
SbVPLedfvNa2I5Q+mErqcj9VYsH4BpBw+hj6TTEiT2M+7QUH2v6Mn6Q3285piC4nlbjVa/M4Lr9zIuoikucOA+0QA+UuD5ZG0brM3iPFzH/QqTRVJOLp4DSanpvcBi7eF0tKXBZsz4PSMlvL8NBttcM0VmHkFhNdC+0oPJffzL/PoB1+cWGPfGu8VUdWyxW0MRJkrUELVK3kRSpdCitX39ZCeJHeka+1Lf5z/vSFXdPjFhyKzWMpknXM7gg4s639jmv2W9x3mG1wFkCicxxQbctmU+ND9CTYG+2Vteei5rJC6+B8Td8K33VCbo+ZqQG+jEkA0bYhqtPeVrR7+VieTg==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5436

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 11:40:46	2024-02-19

CUFE
d9110997a99a279105f454b4332118f35812376ff7d0b9d33dae596c12010d8c474cca02eaf1465270ef36cce2f68ece

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	860203 - PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA _Autorización: 6231868	2	226.240	0 - IVA 0%	452.480

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1025549791 DANNA GABRIELA RIOS CARRILLO
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-01 - 2023-12-01

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	452.480
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	0
Subtotal Base Gravable (=)	452.480
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	452.480
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**452.480**

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 11:42:02.

Firma Digital:
SC8376CN+4DaJU8iYgYV3zr29oVpbQAgHHZwaTZUy5r4B1GjPXoffi8jH4HLQdcXGkQDXD9HefRU7UCQu6nmPMsVNmZpvQiL1xf7TcgsQK08K9psXfAtoujxPa2DUQpzeH3CqFhP7nJUldgO749RZSqeiZ6Q6OZ9/Hc3ocQ17q+sAmKnNczWlESK9vHh9QqR9ImxlLHy+9NnrPTe5nX7db7wRzs9cd2Hnbowuki24trsm9whRp0Fe6P3L6BfZwls+k4KA9m/x2iGaPND07hSntIXR9skZdkrdNyo8vtm3UIU5hpA/7UIYWe+Y7R5wtuLf6d0PxRCUJoM29LUnDQrGA==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5437

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 11:47:03	2024-02-19

CUFE
078563d80c601c0902f0af9982b01387d121fba2bb84df1b9afbb20144414ed52283bf008f475b30478212486776873e

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	860203 - PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA _Autorización: 6201874	2	226.240	0 - IVA 0%	452.480

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1053443578 ANAHI ALEXANDRA SUAREZ RODRIGUEZ
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-19 - 2023-12-19

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	452.480
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	0
Subtotal Base Gravable (=)	452.480
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	452.480
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**452.480**

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 11:47:41.

Firma Digital:
QkBZkE3sIS6c4JNXmguE2xtlO/AQH8C3fzuRIc3fEJ01tAvbFJASgpUmEfTdHKRdpf0rKuci5jaynAwcWdi9vSt1CWVXXSoafSRKhPsOGFD3Pj3QVZDdGx5AL/L0HJG9lKrussrj5pp9hGVj2BwC+NeaqFb4ZKOd/9b/qhNUi7p9fZNZ9QtVLVgRVHT9MS03SyOzlSNXSBP3YnNwKyYuqy6Fsr63EwuQUpOUAJjKCVw0mw4x4s9H5yOWYUbGbQcEmmxl4+uLRr8B+riYaKBV5MYhLJAHD6deBhdJhDhKhV6TWq8njN37tY8xN2EPAa5gPO29dhIxMtyRZjbSsgiWKg==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5438

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 11:57:55	2024-02-19

CUFE
956c1e63e2f623fd7130131bed9331ac0ec51be65f3c15baeb847e65ee6ab363deaeb48e87e5172f2cf32fb7687f1834

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	860203 - PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA _Autorización: 6201898	1	226.240	0 - IVA 0%	226.240

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1013134889 MILLER ANDRES BENAVIDES AMARILLO
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-18 - 2023-12-18

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	226.240
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	0
Subtotal Base Gravable (=)	226.240
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	226.240
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**226.240**

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 11:58:58.

Firma Digital:
CEQKfbdqMzdaeQ89F9LXK+wq7z6nmVE9hc29ejYr+yFUdMqDHRLJtUAVp91VwGCUypoHe9YHspYA27gXvtaEkQDq1C28i4lHwvx3H4qGWY332EXSrzCA1qMvbgdzdZa7jxLu51eB1LvGBejFJs6UeQeQpoXxN9kiy8My+MCv+AM/9Wp7RRftPfMyqWzgpaAYS4R3LimF6wIMSK5LpksbnGFOR3D4eqaBzp3ZfjAlgTnX7fVOHj5q//8arrSWkDyoEODU0MXUruLs1O+8mkU3JJbztFq2QsGLt1UroqJ4ubuezAqCSOb6sfhoXismLwwPB/RYPl/52dDqWdEpp2N2Pg==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5440

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 12:16:16	2024-02-19

CUFE
7231c97c3b5ce09ac0a96015f064427f0dd7239c885f596ea15cd636b1212da76466956c2330bfe8691284cf04efd8f8

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA _Autorización: 6201843	1	60.700		60.700

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1053443578 ANAHI ALEXANDRA SUAREZ RODRIGUEZ
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-19 - 2023-12-19

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	60.700
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	60.700
Subtotal Base Gravable (=)	0
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	60.700
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**60.700**

SESENTA MIL SETECIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 12:17:01.

Firma Digital:
BycSqYWDDkrP0eM9JkqO0ACp0wVXfAJ4EVe92qiBIfGI/jaFDYlb/kUJjYh9gRMY+thcwcixYrUJAcrpjRyrir0e7rXre+b2lBXUUaHYLOq15yWNSlCCBlcweGkmVHeBoYWJZfdK4U3wTBimgjWqbJ5RMDTVaeYKuGReTU0ayNz2YLpric/NiQDy+zrUMCiBdAaag579kQ65UKKTegMw50lTxAZk1R2XYTfMl/dLl4Zb6hE15sCHoSNgKH0jYzvy3u/9RwZBl/pHx+ODL8oADx1ip1c2bNEAQhvsrlE0TzVRtXlnbhvJN2AdiDOma17EZjz0d0qsIJ3v8rlJRJM2/Q==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5441

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 12:22:23	2024-02-19

CUFE
c162973f2a643f90b0a4c358ca10208d069fdfa891dcd02329124cbfc870050f2d3e98754bb2cb59e3d2180a59ac8253

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA _Autorización: 6293056	1	60.700		60.700

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: RC 1050632058 ZOE LUCIANA LARROTA ALBA
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-07 - 2023-12-07

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	60.700
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	60.700
Subtotal Base Gravable (=)	0
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	60.700
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**60.700**

SESENTA MIL SETECIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 12:22:37.

Firma Digital:
JbCu1YhxwqCN+9AGZMhHEirsQerTpDXKc6BvEPNLg/dDmHGhoIYk/1iPHT6mnCmqomUBdvTuNOW6uU2wr3+jVzaKMw1EhUlpIoOSITki1aQGSjiuSSQw3i7BAdxslRpu0kmMR9nTIT31/Z46Txqn0erlVbyQ323pmDrCCdloqVLAUpryLKT/oUYOOv3PWgnNjsBPdotttmlvSQ9Lpz2aKdp0YePYODTpPlpsIy4nXZsoOtlXlJOoU8C9K4edgndD/Eht4JYCocl4Iw4BPafyC/f/WoW44FMmv7IYEl7oP8oDdS+kQwYYZ2cIwMbYNsoGApuH1KUZX/ql4s3DpDJ3W7w==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5442

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 12:26:55	2024-02-19

CUFE
934c8d39cb04ef6941176b44d3f951492bb2daa60023d7343d75f00728805cfcee7bfd3b0bf77c66c3f7d6041027c14e

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA _Autorización: 6396699	1	60.700		60.700

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1013134889 MILLER ANDRES BENAVIDES AMARILLO
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-18 - 2023-12-18

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	60.700
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	60.700
Subtotal Base Gravable (=)	0
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	60.700
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**60.700**

SESENTA MIL SETECIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 12:27:14.

Firma Digital:
H7i19+r1SypPYK01Alcaaeij8B11jdjRxgD1LCx2MUFGW0VX813tHdSdQhUX98P7B9H5o/ozngDB/AfcozjBsztBYUFC1oO0SfmhVLNf4PRlk5FSODFCeiUbZVuyrriEJfNkBkPNYUaMvP/DcLLyA22WcGho4KHcpnsJga5mvcGWrg9RLBjeojyw+j+Jpqpy/iu+GsEIN3+xzea1KasGzWvtydwvKSp2x8uukbf47Je4VVWf5XpA3NxFg6/cdAlZIHWNSqrlECPfnvVachphI788oSZffwaItnrbN1KcMz579deubFKx5FDi6xsoxJkwPvEafnXNYhr81h8ysZyBRA==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5443

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 12:35:07	2024-02-19

CUFE
3e704aa1344a6877921965d8e4aef0945002f9efe93aae61e01381ee936d7b876a81758579ed959cd06879abccfd70e9

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA _Autorización: 6250670	1	60.700		60.700

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1033791587 ANA SOFIA DIAZ JARAMILLO
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-01 - 2023-12-01

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	60.700
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	60.700
Subtotal Base Gravable (=)	0
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	60.700
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**60.700**

SESENTA MIL SETECIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 12:35:23.

Firma Digital:
O5ENa/WpEISVTghO6mhnTsNZpo7V9rdcT5cnmVjVhW/bt9BAxfOZmflK7YFBwHhdG+Eow0gY+2Ud+S7yVu+4CPrDnjiA+PufL5zeWhZSu0lqYrHCJfVyScThx7VEr4oO3frCmRRPRYC0bNx+L+L+OxG3fpF3wJA6U/sE3WJd1R/bZqOB8LY+KYTQa9xCvC7GpbfS4028D6t7hFXtmmqbtrxScEGn+rhPRGOQkvjy5UG/PLnc+D3TVkez5Hl0HDIMivmvD0Lo3MRowUmpR0zsrhwrYH2oo7OC0h6wrinX9nfJumHN75vdws683EOKHg6K5drP04wcwIHEToWdjZC1nQ==

UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS

NIT: 900804675 - 7

Persona: Juridica
Régimen fiscal: Responsable
Responsabilidad fiscal: Agente de retencion IVA
Actividad principal: 8621

SEDE TUNJA CARRERA1F 40 - 195 CONS 610 - 612
7431304 / 3167504970

COLOMBIA, BOYACA, TUNJA
SEDE TUNJA CRA 1F Nº 40 - 195 CONSULTORIO 610-612
udiam.tunja@gmail.com
3167504970 - 7 431304

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEUD5444

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900336524 - 5
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACA, TUNJA, CRA 68B BIS 44-58
CORREO ELECTRÓNICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NÚMERO TELEFÓNICO: 5804400

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2023-12-21 12:50:40	2024-02-19

CUFE
3691a1d43aed277f8a16d19d7befe28ab1270770a69934ac8f402b0b86fffef60eea97e853267e464258277a73ba65c2

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA _Autorización: 6250700	1	60.700		60.700

FORMA DE PAGO: Credito (60 días)
MÉTODO DE PAGO: Credito
PACIENTE: TI 1111204590 JUAN ANGEL DIAZ JARAMILLO
CODIGO:
OBSERVACION: #$16-01-02-039;081-7-020194-23;deboy.upresaut@policia.gov.co#$
PERIODO: 2023-12-01 - 2023-12-01

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

Resolución número 18764058003502 autorizada el 2023-10-13 desde FEUD5001 hasta FEUD10000, vigente hasta el 2024-10-13.

Subtotal Precio Unitario (=)	60.700
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	60.700
Subtotal Base Gravable (=)	0
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	60.700
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**60.700**

SESENTA MIL SETECIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 52996147cuental.
Fecha y hora de expedición 2023-12-21 12:50:53.

Firma Digital:
QSlbarsZOmi9H/hUSCDLN9NfhNItdwT3JF5RAFGZov2dzzhIvkdN55Cc51AEFsXhYhjTJWrC8CBdZT1qV6OlrqaNobDH/eykXZtdngGjQHCJDPNqpDkKEmHukaJ0BfGbMbanGDwkg6NKwvtRnfSVJJzbw9VAqK79DSMmCmTlb1RZyERkmcSTouAuyLyQN/mlZZfqrdRwnpdsq7RdrHwKZYhpcAeUAz+/BbWzbzWv6BGVHtgr9OirQrQvfCQcuSY5Ulpv5EzFERV/96801GiAlEjyJ7TsLaTo4DlzxL+4zW2n9S3m3GznlbUI5bEqqWYHrpV+JcQtZ5A9sy78XXT3xg==