No. 6 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

GS-2024-004608 -REGI1

Bogotá, 26 de marzo del 2024

Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá
Ciudad D.C.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 81-7-20148-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2023**	**Hasta**	**30/12/2023**

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 SIN NUMERO del 13 de julio del 2023, el Señor Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ notifica como supervisor del contrato No 81-7-20148-23, al Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto RASES N°1, al Señor Capitán EIDDER FENANDO CHACÓN GONZALEZ mediante orden interna No. 110 del 28/06/2021

Mediante Orden Interna Nº 134 del 29 de agosto de 2023, el señor Capitán EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ entrega el cargo como supervisor del contrato del asunto al Responsable Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a la señora Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.
- **N° de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

  - Informe de supervisión del mes de junio 2023 periodo comprendido entre el 01/06/2023 al 30/06/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2023-011578-REGI1
  - Informe de supervisión del mes de julio 2023 periodo comprendido entre el 01/07/2023 al 30/07/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2023-012561-REGI1

- Informe de supervisión del mes de agosto 2023 periodo comprendido entre el 01/08/2023 al 31/08/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2023-067676-REGI1
- Informe de supervisión del mes de octubre 2023 periodo comprendido entre el 01/09/2023 al 30/09/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2024-067677-REGI1.
- Informe de supervisión del mes de noviembre 2023 periodo comprendido entre el 01/10/2023 al 30/10/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2024-004594-REGI1.
- Informe de supervisión del mes de diciembre 2023 periodo comprendido entre el 01/10/2023 al 30/10/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2024-004604-REGI1.

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20148-23
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD, ALERGOLOGIA Y EVENTOS DERIVADOS DE LA MISMA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1".**
Contratista	**FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA**
Representante Legal	ALEJANDRO CASAS HERRERA
Valor inicial del contrato	**$ 965.000.000.00**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$ 965.000.000.00**
Plazo de ejecución inicial	10 MESES Y 18 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	13 de JUNIO de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 de ABRIL de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) Adición (es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) Adición (es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

No se han realizado acciones al respecto

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALE/S

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACION

1)	El contratista debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación pública y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
2)	El contratista debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	NINGUNA
3)	El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
4)	El contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
5)	No 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
6)	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
7)	El contratista debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.	SI	NINGUNA
8)	El contratista debe guardar confidencialidad de toda información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y de igual manera responde por su utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
9)	El contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, alguna eventualidad presentada que afecte a cualquiera de las partes durante la ejecución del contrato, con el fin de dar solución de mutuo acuerdo y que no llegue a entorpecer la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
10)	El contratista debe 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	NINGUNA
11)	El contratista debe cumplir con la obligación de aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y el pago parafiscal se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA

12)	Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
13)	El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes de iniciar la entrega de los elementos objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA
14)	EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co deama.grusa-afi@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	NINGUNA
15)	El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Numero 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la facturación Electrónica.	SI	
16)	Ejecutar el contrato a partir de la fecha de inicio del contrato hasta el plazo de ejecución o en su defecto hasta que se agote el valor del presente contrato.	SI	NINGUNA
17)	Colocar a disposición de los afiliados y beneficiarios del CONTRATATANTE, toda la infraestructura técnica científica, talento humano necesario para cumplir con el objeto del presente contrato, garantizando que la atención tenga una cobertura del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato.	SI	NINGUNA
18)	Disponer de un mecanismo para atender las quejas y reclamos de los afiliados y beneficiarios del CONTRATANTE, con el fin de garantizar y exigir oportunamente y adecuada atención.	SI	NINGUNA
19)	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	NINGUNA
20)	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencias debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	
21)	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la	SI	NINGUNA

	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.		
22)	Confidencialidad: 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 razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
23)	Cumplimiento de normatividad: 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 ley estatutaria 1581 de 2012 y 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 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	SI	NINGUNA
PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	SI	NINGUNA
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	SI	NINGUNA
TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SI	NINGUNA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	SI	NINGUNA
PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN]	SI	NINGUNA
INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	SI	NINGUNA
INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS-INMUNOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS-INMUNOLOGÍA	SI	NINGUNA
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	SI	NINGUNA
ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	SI	NINGUNA
PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	SI	NINGUNA
MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]	SI	NINGUNA
MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	SI	NINGUNA
ANÁLISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL	SI	NINGUNA
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SI	NINGUNA
MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	SI	NINGUNA
POLISOMNOGRAMA NOCHE PARTIDA (POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO)	SI	NINGUNA
MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]	SI	NINGUNA
ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]-DOMICILIARIO	SI	NINGUNA
PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	NINGUNA
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
NEBULIZACIÓN	SI	NINGUNA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SI	NINGUNA

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL (TERAPIA RESPIRATORIA COMPLEJA, PAT. FIBROSIS QUISTICA, BRONQUIECTASIAS	SI	NINGUNA
VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
COOXIMETRÍA	SI	NINGUNA
ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	SI	NINGUNA
MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)	SI	NINGUNA
RESISTENCIA DE LAS VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA	SI	NINGUNA
MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO	SI	NINGUNA
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	SI	NINGUNA
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	SI	NINGUNA
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	SI	NINGUNA
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SI	NINGUNA
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SI	NINGUNA
TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	SI	NINGUNA
FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NINGUNA
PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	SI	NINGUNA
RESISTENCIA DE VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA SIMPLE	SI	NINGUNA
VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	SI	NINGUNA
MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	SI	NINGUNA
RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	SI	NINGUNA
CURVA DE HIPEROXIA	SI	NINGUNA
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL SUEÑO)	SI	NINGUNA
ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	SI	NINGUNA
Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SI	NINGUNA
INTERNACIÓN PARCIAL (4 HORAS)	SI	NINGUNA

INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (HASTA 30 MINUTOS)	SI	NINGUNA
INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	SI	NINGUNA
PROCEDIMIENTOS PAQUETIZADOS		
BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rígida	SI	NINGUNA
EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rígida	SI	NINGUNA
RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye 1 sonda de argón plasma o sonda de crioterapia varios usos si se requiere adicional o diferente a estas se facturarán el valor del insumo. Incluye Broncoscopia Rígida. No incluye laboratorios ni patologías	SI	NINGUNA
DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y un balón de dilatación convencional, si se requiere balón adicional o diferente se facturará el valor del insumo. Incluye Broncoscopia Rígida. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y Broncoscopia Rígida. No incluye stent, laboratorios ni patologías.	SI	NINGUNA
BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL (PAQUETE INCLUYE LAVADO Y/O CEPILLADO Y/O BIOPSIA) CON ANESTESIA	SI	NINGUNA
Aplica para procedimiento de Fibrobroncoscopia, Fibrobroncoscopia + Lavado Bronquial, Fibrobroncoscopia con Lavado + cepillado o Fibrobroncoscopia +lavado + cepillado + Biopsia. No aplica glosa si no se realiza alguno de los procedimientos. Incluye: Honorarios Médicos,	SI	NINGUNA

Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia .No incluye procesamiento de muestras.		
BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA (PAQUETE INCLUYE LAVADO Y/O CEPILLADO Y/O BIOPSIA) CON ANESTESIA	SI	NINGUNA
Aplica para procedimiento de Fibrobroncoscopia, Fibrobroncoscopia + Lavado Bronquial, Fibrobroncoscopia con Lavado + cepillado o Fibrobroncoscopia + lavado + cepillado + Biopsia. No aplica glosa si no se realiza alguno de los procedimientos. Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO SIN ANESTESIA (INCLUYE LAVADO Y/O CEPILLADO)	SI	NINGUNA
Aplica para procedimiento de Fibrobroncoscopia, Fibrobroncoscopia + Lavado Bronquial, para Fibrobroncoscopia con Lavado + cepillado sin anestesia o prueba de sensibilidad. No aplica glosa si no se realiza alguno de los procedimientos. Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rígida	SI	NINGUNA
TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	SI	NINGUNA
Incluye: honorarios médicos, derechos de sala, materiales de sala, ayudantía, honorarios de anestesia- anestesia y aguja de aspiración ebus lineal. No incluye procesamiento de muestras. Segundo procedimiento al 60%	SI	NINGUNA
DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y un balón de dilatación convencional, si se requiere balón adicional o diferente se facturará el valor del insumo. Incluye Broncoscopia Rígida. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA

IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y Broncoscopia Rígida. No incluye stent, laboratorios ni patologías.	SI	NINGUNA
PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
SOMNOSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
NASOLARINGOSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala, materiales de sala y Equipo de radiofrecuencia. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía ,Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales	SI	NINGUNA

de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado		
CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CURACIÓN DE OIDO	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales	SI	NINGUNA

de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado		
ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala, Materiales de sala y Equipo de radiofrecuencia. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala, Materiales de sala y Equipo de radiofrecuencia. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA

TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala, materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
NASOSINUSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
PAQUETES PROGRAMAS ESPECIALES		
PAQUETE FIBROSIS QUISTICA VALORACIÓN (ÚNICA VEZ)	SI	NINGUNA

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACIÓN ELECTRONICA

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo N°001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda Y Crédito Publico 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"

AUDITORIAS DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTICULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. 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 cado tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratista, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, la siguiente instancia es el grupo de auditoria medica de la Dirección de Sanidad. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CAUSALES DE NO PAGO.

Todo servicio de traslado básico o medicalizado que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo medico". La auditoría de cuentas medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión, mas no causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA
BANCO: BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 605256015

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 965.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$ 257.544.293.00	78%
Valor total facturado	$ 226.719.378.00	78%
Valor facturado pendiente de pago	$ 729.280.622.00	22%
Valor pagado	$ 226.719.378.00	78%
Valor pendiente de entrega	$ 698.455.707.00	22%

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. 006 del 18/12/2023	$ 6.021.701,00	DEL 14/09/2023 al 15/12/2023	$ 6.021.701,00	De la SETT524 623 a la SETT525 816	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
No. 006 del 15/12/2023	$ 24.803.214,00	DEL 23/10/2023 al 14/12/2023	$ 24.803.214,00	De la SETT516 501 a la SETT525 121	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor no se presenta recomendaciones ante la administración.

6. CONCLUSIONES

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

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.

Firma: _____

Grado y Nombres: Capitán **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Cargo: Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Supervisor Contrato: 81-7-20097-23
Correo electrónico: martha.acevedo6958@correo.policia.gov.co
Numero de celular: 302 3587247

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 18 de diciembre 2023
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoria: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	N° 81-7-20148-23
Constancia de recibido No.	**08**
Contratista:	**FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIA**
NIT del contratista:	800180553-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD, ALERGOLOGIA Y EVENTOS DERIVADOS DE LA MISMA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
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:	Vigencia 2023: $ 255.000.000,00 Vigencia 2024: $ 710.000.000,00 **Total Contrato: $ 965.000.000,00**
Plazo de ejecución:	13 de julio de 2023 a el 30 de septiembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 13B No. 161-85
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X__	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ SUPERVISOR CONTRATO **N° 81-7-20148-23** JEFE GRUPO SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO
Fecha de entrega certificada:	Del: 14/09/2023 al 15/12/2023

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
18 DIC 2023
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2023)	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$6.021.701	$6.021.701	$ 0	$ 0

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: se certifica que cumplió a cabalidad con las especialidades técnicas y condiciones estipuladas del contrato, se avala el pago de la factura enunciada en la siguiente planilla para el periodo de: septiembre a diciembre del 2023

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	CUPS	CIE 10	VR. FACTURADO
SETT524623	14/12/2023	1114241448	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$381.007,00
SETT524631	14/12/2023	1145931263	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT524632	14/12/2023	1014993104	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT525050	14/12/2023	1027897	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525610	15/12/2023	1145225610	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525615	15/12/2023	1141342581	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525808	15/12/2023	1020849331	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525809	15/12/2023	1014993104	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT525812	15/12/2023	1030618577	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525813	15/12/2023	1030618577	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00

SETT525814	15/12/2023	1073131213	890254 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$140.800,00
SETT525815	15/12/2023	1054562834	893805 - ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$86.460,00
SETT525822	15/12/2023	1034288165	P13NEUM1 - PAQUETE FIBROSIS QUISTICA MENSUAL	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$407.330,00
SETT525823	15/12/2023	1031840419	P13NEUM1 - PAQUETE FIBROSIS QUISTICA MENSUAL	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$407.330,00
SETT525824	15/12/2023	1014880086	P13NEUM1 - PAQUETE FIBROSIS QUISTICA MENSUAL	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$407.330,00
SETT525825	15/12/2023	1104259481	P13NEUM1 - PAQUETE FIBROSIS QUISTICA MENSUAL	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$407.330,00
SETT525906	15/12/2023	1107986761	898106 - CITOMETRIA DE FLUJO - 908873 - PCR	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$1.835.200,00
SETT525609	15/12/2023	1031184317	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525816	15/12/2023	1011222545	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
TOTAL					**$6.021.701,00**

FIRMA DE SUPERVISOR

Capitan **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Supervisor N° 81-7-20148-23
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (E)

61022 99600

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 15 de diciembre 2023
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoria</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**N° 81-7-20148-23**
Constancia de recibido No.	**07**
Contratista:	**FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIA**
NIT del contratista:	800180553-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD, ALERGOLOGIA Y EVENTOS DERIVADOS DE LA MISMA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
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:	Vigencia 2023: $ 255.000.000,00 Vigencia 2024: $ 710.000.000,00 **Total Contrato: $ 965.000.000,00**
Plazo de ejecución:	13 de julio de 2023 a el 30 de septiembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 13B No. 161-85
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X__	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ SUPERVISOR CONTRATO **N° 81-7-20148-23** JEFE GRUPO SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO
Fecha de entrega certificada:	Del: 23/10/2023 al 14/12/2023

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
15 DIC 2023
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2023)	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$24.803.214	$24.803.214	$ 0	$ 0

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: se certifica que cumplió a cabalidad con las especialidades técnicas y condiciones estipuladas del contrato, se avala el pago de la factura enunciada en la siguiente planilla para el periodo de: octubre y diciembre del 2023

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	CUPS	CIE 10	VR. FACTURADO
SETT516501	28/11/2023	1141342581	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$381.007,00
SETT516502	28/11/2023	1011206354	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT516503	28/11/2023	51801856	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT518212	29/11/2023	1029292258	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT518213	29/11/2023	1034577018	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT518364	29/11/2023	1020012521	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$250.800,00
SETT521006	04/12/2023	1021678938	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT521007	04/12/2023	1222213894	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT521010	04/12/2023	1087563479	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT521011	04/12/2023	1011216931	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524587	14/12/2023	1141327361	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524588	14/12/2023	1011234146	893910 - PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN]	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$363.086,00
SETT524589	14/12/2023	1090096139	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00

SETT524590	14/12/2023	1011206354	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524591	14/12/2023	1230341340	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524592	14/12/2023	1030705413	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524593	14/12/2023	1141131709	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524594	14/12/2023	158394	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524595	14/12/2023	1016601066	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524596	14/12/2023	1011216931	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT524597	14/12/2023	1021678938	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524598	14/12/2023	1034577018	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524599	14/12/2023	1029220946	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT524600	14/12/2023	1010250178	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524601	14/12/2023	1011228772	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524602	14/12/2023	1049611679	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524603	14/12/2023	51557362	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524604	14/12/2023	51587503	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524605	14/12/2023	86069059	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524606	14/12/2023	20187382	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524607	14/12/2023	1027540577	890272 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$88.000,00
SETT524608	14/12/2023	1016604708	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524609	14/12/2023	1054872538	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524610	14/12/2023	1141119611	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524611	14/12/2023	1034790890	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT524612	14/12/2023	1025548722	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00

SETT524613	14/12/2023	1013672369	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524614	14/12/2023	1025544582	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524615	14/12/2023	1012471326	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT524616	14/12/2023	1233904202	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524617	14/12/2023	20343524	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524618	14/12/2023	1028496755	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524619	14/12/2023	1034670550	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$278.300,00
SETT524621	14/12/2023	1034670550	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT524622	14/12/2023	1141340490	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524624	14/12/2023	1032461552	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524625	14/12/2023	1016965301	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524626	14/12/2023	1011215985	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524627	14/12/2023	1019156379	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT524628	14/12/2023	1027533179	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524629	14/12/2023	1069733781	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524630	14/12/2023	1070973909	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524633	14/12/2023	1014992234	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524634	14/12/2023	1034302863	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524635	14/12/2023	1031836944	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524636	14/12/2023	1023393908	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524637	14/12/2023	1012400842	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524638	14/12/2023	1069733781	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$556.600,00
SETT524639	14/12/2023	1010075690	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00

SETT524640	14/12/2023	1010075690	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524641	14/12/2023	17162121	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524642	14/12/2023	1220217842	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524643	14/12/2023	1014596626	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524644	14/12/2023	79044062	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524645	14/12/2023	16358625	890271 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524646	14/12/2023	1013264434	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT524647	14/12/2023	1014995997	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT524648	14/12/2023	1050632058	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT524649	14/12/2023	1088030636	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524650	14/12/2023	1194968777	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524651	14/12/2023	1023040841	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524652	14/12/2023	1021319364	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524653	14/12/2023	1014201381	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524654	14/12/2023	51727334	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524655	14/12/2023	1010761687	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524656	14/12/2023	1011249665	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524657	14/12/2023	51557362	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524658	14/12/2023	1028622862	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524659	14/12/2023	1070973909	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524660	14/12/2023	1058275635	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524661	14/12/2023	1011241248	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524662	14/12/2023	1016835693	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT524663	14/12/2023	1032680308	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524664	14/12/2023	1141338944	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524667	14/12/2023	1024610832	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524670	14/12/2023	1010840689	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00

SETT524683	14/12/2023	1029292258	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$633.600,00
SETT524685	14/12/2023	1205963695	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524686	14/12/2023	1011207750	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$556.600,00
SETT524689	14/12/2023	1141321941	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524693	14/12/2023	1016836707	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524696	14/12/2023	1028890050	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524698	14/12/2023	1033782540	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524702	14/12/2023	1020005911	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524704	14/12/2023	1021690962	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524708	14/12/2023	1010846148	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524711	14/12/2023	1010846148	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$217.800,00
SETT524722	14/12/2023	51727334	893910 - PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN]	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$363.086,00
SETT524725	14/12/2023	52205576	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524729	14/12/2023	1000698560	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524733	14/12/2023	30735147	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524737	14/12/2023	1049635281	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524739	14/12/2023	1016601066	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524740	14/12/2023	1050103283	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT524741	14/12/2023	51587503	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT524742	14/12/2023	1029220946	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$217.800,00
SETT524744	14/12/2023	1033106564	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$217.800,00
SETT524747	14/12/2023	1025065697	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT524750	14/12/2023	1034792786	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT524754	14/12/2023	1010840689	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00

SETT524757	14/12/2023	1023164779	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$278.300,00
SETT524761	14/12/2023	39787330	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524992	14/12/2023	52205576	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$556.600,00
SETT524996	14/12/2023	1021315206	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT524998	14/12/2023	1070991858	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$355.300,00
SETT525000	14/12/2023	1012470426	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525002	14/12/2023	1050103283	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$99.660,00
SETT525003	14/12/2023	1233898586	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525005	14/12/2023	1141356911	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT525006	14/12/2023	1011228961	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT525007	14/12/2023	1031820978	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT525008	14/12/2023	1010250178	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT525009	14/12/2023	1011222543	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525010	14/12/2023	1000161838	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525011	14/12/2023	1140926626	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$217.800,00
SETT525012	14/12/2023	41763861	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT525014	14/12/2023	41763861	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525017	14/12/2023	1023369488	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT525018	14/12/2023	1092357340	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT525021	14/12/2023	43548663	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525023	14/12/2023	51734523	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT525026	14/12/2023	1013147800	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$556.600,00
SETT525029	14/12/2023	1126604443	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT525032	14/12/2023	51801856	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00

SETT525119	14/12/2023	1141134099	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUENO	$250.800,00
SETT525121	14/12/2023	51557362	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$250.800,00
TOTAL				**$24.803.214,00**	

FIRMA DE SUPERVISOR

Capitan **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Supervisor N° 81-7-20148-23
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (E)