Página 1 de 18	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

947017324

No. 09 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

GS-2024-_____-REGI1

Bogotá, 12 de abril 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	01/04/2024	Hasta	30/04/2024

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 N.° 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: 9**
  - 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

947017324

- 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 01/11/2023 al 30/10/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2024-004604-REGI1.
- Informe de supervisión del mes de diciembre 2023 periodo comprendido entre el 01/12/2023 al 30/12/2023 mediante comunicación oficial No. GS-2024-004608-REGI1.
- Informe de supervisión del mes de enero 2024 periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 01/01/2024 mediante comunicación oficial No. GS-2024-004618-REGI1.
- Informe de supervisión del mes de febrero 2024 periodo comprendido entre el 01/02/2024 al 01/02/2024 mediante comunicación oficial No. GS-2024-004625-REGI1.
- Informe de supervisión del mes de marzo 2024 periodo comprendido entre el 01/03/2024 al 30/03/2024 mediante comunicación oficial No. GS-2024-005773-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 JULIO de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 de SEPTIEMBRE 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:

947017324

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	SI	NINGUNA

947017324

	informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.		
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

947017324

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 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	NINGUNA
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

947017324

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

947017324

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

947017324

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

947017324

GS-2024-005815-REGI1

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, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia .No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
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, ayudantia, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rigida	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

947017324

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

947017324

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 de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
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	SI	NINGUNA

947017324

GS-2024-005815-REGI1

de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado		
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 de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
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

947017324

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

947017324

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
PAQUETE FIBROSIS QUISTICA SEGUIMIENTO (PAGO MENSUAL)	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIOS		
PAQUETE PATOLOGIA LAVADO	SI	NINGUNA
PAQUETE PATOLOGIA CEPILLADO	SI	NINGUNA
PAQUETE PATOLOGIA BIOPSIA	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIO Y PATOLOGIA EBUS LINEAL (SIN CITOMETRIA DE FLUJO NI PCR)	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIO Y PATOLOGIA EBUS RADIAL (SIN CITOMETRIA DE FLUJO NI PCR)	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIO Y PATOLOGIA TORACENTESIS	SI	NINGUNA
PROGRAMA DE FIBROSIS QUISTICA		
GESTIÓN DE PROGRAMACIÓN E INGRESO	SI	NINGUNA
REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	SI	NINGUNA
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO O ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST	SI	NINGUNA
BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE PRIMERA	SI	NINGUNA
VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	NINGUNA
PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NINGUNA
JUNTA MEDICA DE ESPECIALISTAS (4). PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO	SI	NINGUNA
INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	SI	NINGUNA

947017324

ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA (CONSULTA DE NEUMOLOGÍA PREFERENCIAL POR EXACERBACIÓN)		
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO O EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SI	NINGUNA
REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	SI	NINGUNA
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO O ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL (TERAPIA RESPIRATORIA COMPLEJA, PAT. FIBROSIS QUISTICA, BRONQUIECTASIAS)	SI	NINGUNA
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SI	NINGUNA
VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	SI	NINGUNA
TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SI	NINGUNA
JUNTA MEDICA DE ESPECIALISTAS (4). PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	SI	NINGUNA
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.o A.P. y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS o LATERAL CON BARIO)	SI	NINGUNA
ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL (LLAMADAS TELEFONICAS)	SI	NINGUNA
MEDICAMENTOS	SI	NINGUNA
INSUMOS	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se han adelantado acciones al respecto.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**318**) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (**30**) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N°1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección de Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el numero de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en medio físico y medio magnético en Excel listado discriminado número de

947017324

GS-2024-005815-REGI1

factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado.

Soportes de la Ley para la auditoria 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 perdida 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 DIAS HABILES SIGUIENTES.

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.
- 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

947017324

GS-2024-005815-REGI1

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 auditoria 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	$ 472.169.765,00	49%
Valor total facturado	$ 418.367.025,00	43%
Valor facturado pendiente de pago	$ 546.632.975,00	57%
Valor pagado	$ 418.367.025,00	43%
Valor pendiente de entrega	$ 492.830.235,00	51%

a. 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. 009 del 20/03/2024	$ 67.802.093,00	DEL 20/03/2024 al 05/04/2024	$533.802.740	De la SETT567 621a la SETT568 946	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor no se presenta recomendaciones ante la administración.

947017324

GS-2024-005815-REGI1

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: 81-7-20148-23
Correo electrónico: martha.acevedo6958@correo.policia.gov.co
Numero de celular: 302 3587247

947017324

Página 1 de 11 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 11 de Abril 2024
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 consultoría 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.	**09**
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: 02/01/2024 al 27/03/2024

DIRECCION DE SANIDAD
BASES
GRUPO FINANCIERO
11 ABR 2024
VERIFICACIÓN
RECIBIDO

947017324

Página 2 de 11	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		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2024)	
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	$ 53.802.740	$ 53.802.740	$ 0	$ 0

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	No. IDENTIFICACION	CUPS	CIE 10	VR. FACTURADO
SETT573852	20/03/2024	06/03/2024	1012364449	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573853	20/03/2024	04/03/2024	52424097	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573858	20/03/2024	05/03/2024	19112022	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573860	20/03/2024	04/03/2024	1025329021	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573861	20/03/2024	11/03/2024	1007760108	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573862	20/03/2024	14/03/2024	1000219212	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573863	20/03/2024	14/03/2024	74302685	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT573864	20/03/2024	14/03/2024	1145933365	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT574977	23/03/2024	19/03/2024	51641144	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT574978	23/03/2024	21/03/2024	1000273061	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT574979	23/03/2024	21/03/2024	1220217842	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT574980	23/03/2024	21/03/2024	88215972	306007 - SOMNOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$1.100.000,00
SETT578991	27/03/2024	22/03/2024	79923490	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00

947017324

SETT579002	27/03/2024	12/03/2024	1013683199	282101 - AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$3.749.735,00
SETT579091	27/03/2024	26/03/2024	19395527	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT579095	27/03/2024	26/03/2024	1118869561	306001 - NASOLARINGOSCOPIA	G473 APNEA DEL SUEÑO	$250.800,00
SETT579526	27/03/2024	14/03/2024	2930913	881213 - ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE MEDIASTINO, TRÁQUEA Y BRONQUIOS	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$17.247.209,00
SETT581068	30/03/2024	19/03/2024	2903032	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581070	30/03/2024	04/03/2024	11309900	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT581071	30/03/2024	21/03/2024	11811408	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581073	30/03/2024	19/03/2024	14217492	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581074	30/03/2024	19/03/2024	16055097	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581075	30/03/2024	13/03/2024	16358625	890371 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581076	30/03/2024	12/03/2024	17118989	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581077	30/03/2024	18/03/2024	19395527	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT581079	30/03/2024	22/03/2024	20287012	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581080	30/03/2024	18/03/2024	21078067	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581081	30/03/2024	21/03/2024	41520213	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581082	30/03/2024	18/03/2024	41763861	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581083	30/03/2024	12/03/2024	51594758	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00

947017324

SETT581084	30/03/2024	12/03/2024	52582291	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581085	30/03/2024	01/02/2024	55151274	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581086	30/03/2024	19/03/2024	55166588	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581087	30/03/2024	18/03/2024	63541702	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581090	30/03/2024	19/03/2024	94433402	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581093	30/03/2024	18/03/2024	1000146971	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581094	30/03/2024	14/03/2024	1000219212	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581095	30/03/2024	14/03/2024	1000471211	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581096	30/03/2024	12/03/2024	1000949309	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581097	30/03/2024	26/02/2024	1010761687	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581099	30/03/2024	18/03/2024	1010761687	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581101	30/03/2024	13/03/2024	1010848826	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581102	30/03/2024	12/03/2024	1011202175	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581105	30/03/2024	12/03/2024	1011202175	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581107	30/03/2024	04/03/2024	1011208503	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00
SETT581109	30/03/2024	22/03/2024	1011211242	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581110	30/03/2024	15/03/2024	1011215985	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00

SETT581113	30/03/2024	15/03/2024	1011216985	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581114	30/03/2024	16/03/2024	1011222543	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581117	30/03/2024	21/03/2024	1011222545	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581118	30/03/2024	20/03/2024	1011226085	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581119	30/03/2024	13/03/2024	1011227362	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581120	30/03/2024	12/03/2024	1011228772	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581122	30/03/2024	21/03/2024	1011241248	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581123	30/03/2024	19/03/2024	1011242792	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581125	30/03/2024	19/03/2024	1011247103	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581126	30/03/2024	26/03/2024	1011251722	890272 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$88.000,00
SETT581127	30/03/2024	12/03/2024	1011251795	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581128	30/03/2024	12/03/2024	1011251795	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581129	30/03/2024	17/03/2024	1011256498	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581130	30/03/2024	20/03/2024	1012459857	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581132	30/03/2024	15/03/2024	1013124690	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581135	30/03/2024	02/01/2024	1013147168	891704 - ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFÍA)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$539.908,00
SETT581137	30/03/2024	20/03/2024	1013280218	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00

947017324

SETT581138	30/03/2024	20/03/2024	1013280218	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581139	30/03/2024	22/03/2024	1013600735	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581140	30/03/2024	12/03/2024	1014897008	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581141	30/03/2024	12/03/2024	1014897008	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581142	30/03/2024	14/03/2024	1014897047	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581143	30/03/2024	18/03/2024	1014898283	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581144	30/03/2024	14/03/2024	1014992234	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581145	30/03/2024	19/03/2024	1016088495	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581146	30/03/2024	20/03/2024	1016104228	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581148	30/03/2024	20/03/2024	1016104228	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581149	30/03/2024	21/03/2024	1016739539	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581150	30/03/2024	13/03/2024	1016965301	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581151	30/03/2024	18/03/2024	1019070818	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581153	30/03/2024	12/03/2024	1019994871	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581154	30/03/2024	23/03/2024	1020007953	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581155	30/03/2024	15/03/2024	1020713047	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581157	30/03/2024	20/03/2024	1021678938	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00

947017324

SETT581158	30/03/2024	20/03/2024	1021678938	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581159	30/03/2024	22/03/2024	1021693444	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581160	30/03/2024	22/03/2024	1021693444	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581216	30/03/2024	12/03/2024	1021694244	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581217	30/03/2024	18/03/2024	1022332644	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581218	30/03/2024	13/03/2024	1023040841	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581219	30/03/2024	13/03/2024	1023040841	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581220	30/03/2024	15/03/2024	1023393908	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT581221	30/03/2024	15/03/2024	1023393908	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581224	30/03/2024	30/01/2024	1023417301	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581225	30/03/2024	18/03/2024	1023417301	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581226	30/03/2024	20/03/2024	1024604586	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$99.660,00
SETT581227	30/03/2024	21/03/2024	1025539426	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581228	30/03/2024	20/03/2024	1025552932	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581230	30/03/2024	20/03/2024	1025552932	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581231	30/03/2024	19/03/2024	1025558798	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581234	30/03/2024	18/03/2024	1027401722	860202 - PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$381.007,00

947017324

SETT581235	30/03/2024	14/03/2024	1027528722	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581237	30/03/2024	14/03/2024	1027528722	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581238	30/03/2024	08/02/2024	1027540577	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581240	30/03/2024	22/03/2024	1028690050	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581242	30/03/2024	03/01/2024	1029220403	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT581243	30/03/2024	12/03/2024	1029220946	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581245	30/03/2024	19/03/2024	1030539239	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581246	30/03/2024	20/03/2024	1031811810	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581248	30/03/2024	13/03/2024	1031820978	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT581249	30/03/2024	15/03/2024	1031821740	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581251	30/03/2024	22/03/2024	1031846834	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581253	30/03/2024	14/03/2024	1032456837	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581254	30/03/2024	12/03/2024	1032941839	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581255	30/03/2024	12/03/2024	1032943987	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581256	30/03/2024	20/03/2024	1033106564	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581257	30/03/2024	13/03/2024	1034297704	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581258	30/03/2024	21/03/2024	1034402762	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00

947017324

SETT581259	30/03/2024	19/02/2024	1034665750	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$435.600,00
SETT581268	30/03/2024	05/01/2024	1049603213	893806 - CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$138.600,00
SETT581269	30/03/2024	21/03/2024	1050092260	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581270	30/03/2024	20/03/2024	1052413208	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581271	30/03/2024	13/03/2024	1052413208	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581272	30/03/2024	18/03/2024	1053351321	890272 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$88.000,00
SETT581273	30/03/2024	11/03/2024	1054883224	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581275	30/03/2024	18/03/2024	1054992485	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581276	30/03/2024	20/03/2024	1056142171	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581278	30/03/2024	19/03/2024	1056411537	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581279	30/03/2024	13/03/2024	1073251168	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581280	30/03/2024	18/03/2024	1074816047	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581281	30/03/2024	11/03/2024	1074816047	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581282	30/03/2024	13/03/2024	1090096139	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581291	30/03/2024	23/03/2024	1105694103	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581292	30/03/2024	13/03/2024	1106638176	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$99.660,00
SETT581293	30/03/2024	07/03/2024	1114241448	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581294	30/03/2024	13/03/2024	1122147066	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581295	30/03/2024	13/03/2024	1140929343	890225 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00

947017324

SETT581297	30/03/2024	23/03/2024	1141119571	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581298	30/03/2024	23/03/2024	1141119571	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581300	30/03/2024	12/03/2024	1141138675	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581301	30/03/2024	13/03/2024	1141325083	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581303	30/03/2024	13/03/2024	1141327361	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT581304	30/03/2024	13/03/2024	1141328875	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT581305	30/03/2024	12/03/2024	1145932765	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT581307	30/03/2024	12/03/2024	1145933860	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT581308	30/03/2024	14/03/2024	1145934963	890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$77.000,00
SETT581310	30/03/2024	13/03/2024	1220217842	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT583783	05/04/2024	26/03/2024	19395527	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT583785	05/04/2024	06/02/2024	39648170	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$88.000,00
SETT583790	05/04/2024	26/03/2024	60402236	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT583808	05/04/2024	26/03/2024	1000161838	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT583810	05/04/2024	26/03/2024	1000161838	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT583816	05/04/2024	14/03/2024	1010075690	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT583822	05/04/2024	27/03/2024	1010846148	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT583827	05/04/2024	27/03/2024	1011208503	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00

947017324

SETT583840	05/04/2024	14/03/2024	1013696090	890502 - PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$500.000,00
SETT583843	05/04/2024	12/03/2024	1014658745	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT583847	05/04/2024	20/03/2024	1024604586	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT583880	05/04/2024	27/03/2024	1034792019	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT583883	05/04/2024	22/03/2024	1057609241	860203 - PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$278.300,00
SETT583887	05/04/2024	27/03/2024	1074816623	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
SETT583897	05/04/2024	06/03/2024	1141136874	890325 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$77.000,00
SETT583902	05/04/2024	26/03/2024	1146142670	893825 - OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	J459 ASMA, NO ESPECIFICADO	$99.660,00
SETT583908	05/04/2024	26/03/2024	1188222796	991202 - INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA	$217.800,00
TOTAL						$53.802.740,00

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: febrero y marzo del 2024.

FIRMA DE SUPERVISOR

Capitan **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto.

947017324

martha.acevedog
947017324