No. GS-2024 - 0 5 9 4 0 -DENAR 29.25

San Juan de Pasto, 19 ABR 2024

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

ASUNTO: Informe de Supervisión No.66-7-20129-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ X _ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/03/2024	**Hasta**	31/03/2024

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 No. N° 0270/ARLOF-GRUCO.29 de fecha 06/07/2023, el señor Mayor GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG.

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

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8.

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023-119170-DENAR	30/08/2023	1/7/2023 HASTA 30/07/2023
2	GS-2023-136165-DENAR	29/09/2023	1/8/2023 HASTA 31/08/2023
3	GS-2023-150140-DENAR	24/10/2023	1/9/2023 HASTA 30/09/2023
4	GS-2023-176536-DENAR	11/12/2023	1/10/2023 HASTA 31/10/2023
5	GS-2023-179193-DENAR	11/12/2023	1/11/2023 HASTA 31/11/2023
6	GS-2024-009358 DENAR	19/01/2024	1/12/2023 HASTA 31/12/2023
7	GS-2024-035019 DENAR	6/03/2024	1/01/2024 HASTA 31/01/2024
8	GS-2024-050484 DENAR	3/04/2024	1/02/2024 HASTA 29/02/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20129-23

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	""PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Contratista	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S
Representante legal	GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA CC. 94.061.811 expedida en Cali-Valle.
Valor inicial del contrato u orden de compra	TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($390.000.000): VIGENCIA 2023 DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($240.000.000) Y VIGENCIA 2024 CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($150.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($60.000.000)
Valor total del contrato u orden de compra	CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($450.000.000)
Plazo de ejecución inicial	30 DE ABRIL DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	6 DE JULIO DEL 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 DE ABRIL DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	001. ADICIÓN PRESUPUESTAL POR VALOR DE $60.000.000
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante oficios No.GS-2023-139010-UPRES – GUSAP -29.25, de fecha 4/10/2023, firmado por le supervisor del contrato Patrullera SONIA ORTIZ MIRAMAG, solicita realizar el acta modificatoria 001 al contrato 66-7-20129-23, en sentido de adicionar el valor del contrato en, SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos así: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2023 y CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2024, quedando como nuevo valor total del contrato en CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($450.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

- Mediante comunicado oficial No.GS-2024-040622 de fecha 15/03/2024, se solicitó una adición y prorroga al contrato 66-7-20129-23. Adición presupuestal por valor de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($120.000.000) y prorroga en tiempo por UN (1) mes más, es decir hasta el 31 de mayo de 2024, la cual fue negada por presupuesto del Valle, quien no dio viabilidad por no mostrar ejecución del contrato.

- Mediante oficio No.GS-2024-051568 de fecha 5 de abril de 2024, que teniendo en cuenta el comunicado oficial No.GS-2024-040622 de fecha 15/03/2024, donde se solicitó una adición y prorroga al contrato 66-7-20129-23. Adición presupuestal por valor de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($120.000.000) y prorroga en tiempo por UN (1) mes más, es decir hasta el 31 de mayo de 2024, la cual fue negada por presupuesto del Valle, quien no dio viabilidad por no mostrar ejecución del contrato, sea revisado este caso nuevamente, ya que fue enviado las cuentas a la ciudad de Cali y se encuentran en Central de cuentas para ser obligadas, se solicita a mi Mayor estudie la viabilidad y ordenar a quien corresponda se autorice el trámite de la modificación al contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
4. PARÁGRAFO 3: PLATAFORMA SECOP II El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP 11 con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.	N/A	SI CUMPLE
15. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ✓ Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. ✓ RIPS de atenciones prestadas ✓ Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes *independiente del número de facturas presentadas*). ✓ Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	N/A	SI CUMPLE

16. El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	N/A	SI CUMPLE
25. El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos, alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	N/A	SI CUMPLE

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (269) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

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

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

PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u *orden* de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 450.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 445.886.762	99%
Valor total facturado	$ 445.886.762	99%
Valor facturado pendiente de pago	$ 50.900	0%
Valor pagado	$ 445.835.862	99%
Valor pendiente de entrega	$ 4.113.238	1%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
25 CONCILIACIÓN	$ 50.900	24/01/2024	$ 50.900	25	$ 50.900	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. **RECOMENDACIONES**

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

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma:
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20129-23

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 03 ABR 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
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.	066-7-200129-23
Constancia de recibido No.	CONCILIACIÓN 25 No.18891
Contratista:	TRAUMEDICAL SAS
NIT del contratista:	814006170
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA: MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTE TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO, 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR LO CUAL ESTABLECE EL PLAN DE SERVICVIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIA NACIONAL, Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".PARA LOS USUARUOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$450.000.000 CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	6 DE JULIO DE 2023 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios

	del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA Responsable Asignación Citas Médicas UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	Enero de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$50.900	$50.900	$0	$50.900

NO. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
CTFE282340	24/01/2024	$50.900	0	$50.900
TOTAL		**$50.900**	**0**	**$50.900**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad TRAUMEDICAL identificada con NIT: 814006170cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato 066-7-200129-23. SIIF 2924 QUIPU 532.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada-.	SI	Cumple

4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Se recibe certificación de parafiscales a conforme a mes requerido.
5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Atentamente,

Firma: _____
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Responsable Asignación Citas Medicas UPRES Nariño
Supervisor del contrato 066-7-200129-2023

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	520724783	9464026344	E	2024/03/18	2024/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$110,415,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				188	$64,807,900	$0	$0	$64,807,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	46	$16,156,700	$0	$0	$16,156,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	116	$37,974,800	$0	$0	$37,974,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	25	$7,073,500	$0	$0	$7,073,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$3,602,900	$0	$0	$3,602,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				190	$10,891,400	$0	$0	$10,891,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	190	$10,891,400	$0	$0	$10,891,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				188	$15,395,100	$0	$0	$15,395,100
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	188	$15,395,100	$0	$0	$15,395,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				193	$18,273,200	$0	$0	$18,273,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	33	$2,967,300	$0	$0	$2,967,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$330,800	$0	$0	$330,800
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	5	$431,100	$0	$0	$431,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	68	$5,959,400	$0	$0	$5,959,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$65,200	$0	$0	$65,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	82	$8,519,400	$0	$0	$8,519,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$628,400	$0	$0	$628,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$628,400	$0	$0	$628,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,000	$0	$0	$419,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$419,000	$0	$0	$419,000
TOTAL				193	$110,415,000	$0	$0	$110,415,000

2024/04/01 11:04 AM

Pagina 1 de 1 Codigo: 1AR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIACIÓN DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 06 DE MARZO DE 2024, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON POR LA CLINICA TRAUMEDICAL S.A.S , LA DRA. JENIFFER SARASTY EN CALIDAD DE JEFE DE CARTERA Y GLOSAS Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ERAZO ROSERO, AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS. CUENTA DE COBRO 18891 PARA PAGO CONTRATO 066-7-200129-23

N.	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACION
1	652	CTFE2823 40	NANCY ROSERO SANTACRUZ	30.743.957	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	50,900	50,900	0	50,900	308. NO SE EVIDENCIA REPORTE DE RADIOGRAFIA	CONCILIADA
						TOTAL	**50,900**	**0**	**50,900**		

Elaborado Por:

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por:

JENNIFER SARASTY
JEFE DE CARTERA Y GLOSAS CLINICA
TRAUMEDICAL SAS

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S NIT 830138310 PARA PAGO POR CONTRATO N. 0557 DE 2023

(X) RADICACION EL DEL 07 DE FEBRERO DE 2024. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE SOMETIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO	FECHA GLOSA	VR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	CTFE281520	09/01/2024	09/01/2024	SAMUEL RAMOS ARREDA	1.080.064.034	CONSULTA DE URGENCIAS	142.200	23/02/2024	0	N A	142.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
2	CTFE281680	15/01/2024	09/01/2024	HERRERA ROSERO	98.361.096	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
3	CTFE281689	15/01/2024	10/01/2024	MIGUEL CORTES ORTIZ	1.086.331.315	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	66.100	23/02/2024	0	N A	66.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
4	CTFE281821	17/01/2024	04/01/2024	JESUS ROMAN ESTUPIÑAN	1.076.350.430	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
5	CTFE281840	17/01/2024	11/01/2024	EDWIN SANCHEZ LEOPARDO	94.461.824	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
6	CTFE281864	17/01/2024	11/01/2024	YERSON GUEVARA ENRIQUEZ	1.004.696.292	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	38.200	23/02/2024	0	N A	38.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
7	CTFE281979	16/01/2024	10/01/2024	MIGUEL CORTES ORTIZ	1.086.331.315	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
8	CTFE282001	19/01/2024	11/01/2024	DIANA SENOVIA MUÑOZ	27.082.009	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
9	CTFE282091	22/01/2024	17/01/2024	RICARDO GUERRERO PALACIOS	97.471.558	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
10	CTFE282101	22/01/2024	15/01/2024	LUIS CORTES CUETOCHAMBO	1.019.082.073	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
11	CTFE282110	22/01/2024	12/01/2024	JESUS CASTILLO	87.490.134	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
12	CTFE282216	23/01/2024	12/01/2024	JOHN ANDRADE GANDIMANCE	1.085.259.130	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
13	CTFE282239	23/01/2024	17/01/2024	YUS CLAROS CICERY	27.358.968	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
14	CTFE282245	23/01/2024	17/01/2024	JESUS CASTILLO	87.490.134	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
15	CTFE282258	23/01/2024	17/01/2024	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
16	CTFE282264	23/01/2024	17/01/2024	[illegible]	[illegible]	[illegible]	52.200	23/02/2024	0	N A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N A
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	CTFE282						52.200		0		52.200	
19	CTFE282293		17/01/2024			CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0		52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
20	CTFE282306		17/01/2024	YERSON [illegible] ENA	1.004.856.292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
21	CTFE282312	24/01/2024	17/01/2024	ROBINSON [illegible] BRIEVA	1.055.840.255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	25/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
22	CTFE282318	24/01/2024	16/01/2024	JUAN [illegible] RUEDA	12.745.956	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
23	CTFE282319	24/01/2024	15/01/2024	CARLOS [illegible] TOLAS	5.262.370	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	25/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
24	CTFE282331	24/01/2024	10/01/2024	ANDRES [illegible] ACHICANOY	1.085.331.308	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	28/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
25	CTFE282334	24/01/2024	09/01/2024	JONATHAN ALVAREZ CASTRO	1.085.246.627	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	2.664.700	26/02/2024	0	N.A	2.664.700	SIN MOTIVO DE GLOSA
26	CTFE282340	24/01/2024	17/01/2024	NANCY ROSERO SANTACRUZ	30.743.957	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	50.900	26/02/2024	50.900	EN PROCESO	0	206 NO SE EVIDENCIA REPORTE DE RADIOGRAFIA
27	CTFE282362	24/01/2024	01/11/2024	MARIA DE LA TORRE ALARCON	30.706.478	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
28	CTFE282414	24/01/2024	22/01/2024	CRISTIAN [illegible] RAMIREZ	1.004.941.620	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	97.100	28/02/2024	0	N.A	97.100	SIN MOTIVO DE GLOSA
29	CTFE282513	25/01/2024	15/11/2023	BRENDA [illegible] ESTRADA	27.086.358	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
30	CTFE282514	24/01/2024	22/01/2024	CRISTIAN [illegible] RAMIREZ	1.004.941.620	CONSULTA X PRIMERA VEZ X ANESTESIOLOGIA	52.200	28/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
31	CTFE282527	25/01/2024	17/01/2024	SEGUNDO ROSERO RUALES	5.262.613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
32	CTFE282528	25/01/2024	17/01/2024	NANCY ROSERO SANTACRUZ	30.743.957	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
33	CTFE282529	25/01/2024	16/01/2024	ARNOLD [illegible] MUÑOZ	98.396.026	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	26/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
34	CTFE282530	25/01/2024	05/01/2024	NORY ROSERO MARIA	27.078.955	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	25/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
35	CTFE282558	25/01/2024	19/01/2024	EDWIN SANCHEZ LEDESMA	98.601.874	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	97.100	28/02/2024	0	N.A	97.100	SIN MOTIVO DE GLOSA
36	CTFE282566	25/01/2024	19/01/2024	ULBER [illegible]	5.262.370	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	25/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
37	CTFE282726	25/01/2024	23/01/2024	HENRY [illegible] ESTRADA	1.085.[illegible]	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	28/02/2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA
38	CTFE282747	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	[illegible]	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA

N.	Nº FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO EPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
39	CTFE282786	29-01-2024	19-01-2024	OSCAR AGUDELO CASTILLO	1[illegible]156	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	[illegible]	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
40	CTFE282783	29-01-2024	22-01-2024	EDGARDO ESCOBAR JURADO	1.024.542.064	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	50.900	29-01-2024	0	N.A	50.900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
41	CTFE282798	29-01-2024	19-01-2024	EDWIN SANCHEZ LEOPARDO	99.461.824	CONSULTA X PRIMERA VEZ X ANESTESIOLOGIA	52.200	29-01-2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
42	CTFE282812	29-01-2024	29-01-2024	SARA HERNANDEZ TABLA	1.051.371.943	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL AP, LATERAL +	42.000	29-01-2024	0	N.A	42.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
43	CTFE282854	30-01-2024	16-01-2024	ROSA ARROYO PAEZ	50.731.409	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29-01-2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
44	CTFE282859	30-01-2024	25-01-2024	LUISA CARDEJO HERRERA	1.193.045.270	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	97.100	29-01-2024	0	N.A	97.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
45	CTFE282863	30-01-2024	11-01-2024	SARA RODRIGUEZ GUASTAR	1.084.057.581	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	52.200	29-01-2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
46	CTFE282864	30-01-2024	10-01-2024	JONATHAN ALVAREZ CASTRO	1.065.246.927	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	97.100	29-01-2024	0	N.A	97.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
47	CTFE282882	30-01-2024	18-01-2024	ADRIANA OBYRNE TORRES	39.826.143	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	52.200	29-01-2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
48	CTFE282888	30-01-2024	19-01-2024	NEILA OJEDA RODRIGUEZ	1.066.923.226	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	52.200	29-01-2024	0	N.A	52.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N.A
							5.374.800		**50.900**		**5.323.900**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

VISUALIZADOR DE CUENTAS

Recibido Por:

TrauMedical
CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

RELACION DE FACTURAS No. 18891

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4
NIT: 805022186-6

DEBE A:

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

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

LA SUMA DE: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. ($5.374.800.oo)

CORRESPONDIENTE A: SERVICIOS PRESTADOS CON CARGO AL CONTRATO No 066-7-200129-23 SUSCRITO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 04, DURANTE EL MES DE ENERO DE 2024

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

Atentamente,

TrauMedical
Lo hacemos con el corazón
NIT. 814.006.170-4
JEFE DE FACTURACION

RONALD ORTIZ
Coordinador de Facturación
Traumedical S.A.S

CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS

NIT: 814006170-4

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CR 37 NO 18-79 BARRIO PALERMO
apaguatian@traumedical.co
7244426

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CTFE282340

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6
DIRECCIÓN: COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, CALI, AVENIDA 10 NORTE NO 16N 21
CORREO ELECTRÓNICO: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO
NÚMERO TELEFÓNICO: 6617272

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CARGA DIAN
2024-01-24 11:03:00	2024-02-24	2024-01-31 11:03:32

CUFE
ef83a9c455201a79efc0c68f7dcdc80861a182dc675e067590df3a[illegible]
48043c0ccea268ad9eeeaf3685ad2233b81

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-
No. Admisión: 212784 Identificación: CC30743957 Nombre: ROSERO SANTACRUZ NANCY Fecha Nacimiento: 06/septiembre/1969 Estrato: NIVEL 1	Atención: AMBULATORIO No. Remisión: 6737046 Fecha Ingreso: 24/enero/2024 11:03 Fecha Egreso: 24/enero/2024 11:03 Régimen: ESPECIAL O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Autorización: 6737046 Cod. Pres: 16-01-02-034;66-7-20129-23;DENAR.UPRES-PRE@POLICIA.GOV.CO

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	1.00	50,900.00		50,900.00

Subtotal Precio Unitario (=)	50,900.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	50,900.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	
Total más impuesto (=)	50,900.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	50,900.00

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

Resolución número 18764053100838 autorizada el 2023-08-04 desde CTFE271109 hasta CTFE300000, vigente hasta el 2024-08-04.

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

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ROSERO SANTACRUZ NANCY

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS NIT: 814006170
Proveedor Tecnológico: : Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

[illegible]