Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 976873840	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2024- **UPRES-GUSAP**

San Juan de Pasto, 24 de abril de 2024

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Avenida 10N No. 16N-21 B/Granada
Cali (Valle del Cauca)

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato 66-7-200221-23 – marzo 2024.

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:

Se notifica al señor Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA, responsable SST UPRES NARIÑO, el contrato de apoyo terapéutico en CIREN ABA bajo No. 66-7-200221-23, entidad CIREN ABA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

GS-2023-181607-DENAR - Informe de supervisión DICIEMBRE 2023
GS-2024-022607-DENAR - Informe de supervision CIREN ENERO 2024
GS-2024-042503-DENAR - Informe de supervision CIREN FEBRERO 2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-200221-23

976873840

Página 2 de 9	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		

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ABA SAS
Representante legal	ANA MILENA REYES SANTACRUZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS. $ 60.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA.
Valor total del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS. $ 60.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/12/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2024
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 U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Para el mes de marzo de la vigencia 2024, la entidad CIREN ABA, no presentó novedades con la cuenta de cobro.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

97687384

Página 3 de 9	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		

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	No presentaron Certificación de parafiscales
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	Se verifica la presenta cuenta, encontrándose activa.
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.	SI	Se toma contacto con el área administrativa de la entidad CIREN, a fin de que se preste oportunamente el servicio.
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.	SI	Se mantiene constante comunicación con el área administrativa a fin de dar oportunidad en la prestación de los servicios de apoyo terapéutico.
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	SI	Se cuenta con la línea 3015257926, a fin de gestionar la oportunidad en la prestación de servicios de salud, a fin de que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tengan un adecuado servicio.
El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	Se verifica en la plataforma SECOP II el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro)

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)		
EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO	SI	Por parte de la empresa CIREN ABA, ha prestado a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, los servicios de apoyo terapéutica de manera oportuna.

976873840

ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.		
Mantener vigentes los permisos, licencias y titulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	La entidad contratada mantiene al día sus permisos administrativos.
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el manejo de la prestación del servicio.	SI	Los servicios prestados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, han sido efectivos.
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	SI	En coordinación con el área de referencia y contra referencia se mantiene un constante control de la cantidad de presupuesto gastado, a fin de generar los actos administrativos contractuales para adquirir adiciones.
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).	SI	Se mantiene un estricto control con la asignación de servicios, siempre y cuando los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presenten la documentación respectiva para la prestadora del mismo.
Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	SI	La comunicación continua entre supervisor y contratista ha permitido generar contratiempos con los usuarios que se reasignan citas.
Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	A través del área de referencia y contra referencia UPRES NARIÑO, se controla la cantidad de presupuesto gastado, a fin de no prestar el servicio en relación.
El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	SI	El talento humano de la empresa CIREN ABA, ha permitido abarcar las necesidades de los usuarios que requieren apoyo terapéutico.
EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de fármaco vigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA	SI	Dentro del área de referencia y contra referencia existe capital humano, que permite coordinar y verificar este tipo de autorizaciones.

luis.termal luis.termal luis.termal

ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
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 junto con los indicadores solicitados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO durante los cinco primeros días hábiles del mes 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.	SI	Por parte de la empresa CIREN ABA, durante los 05 primeros de cada mes, radica en el área de contratos de la UPRES NARIÑO, las cuentas respectivas a fin de generar contra tiempos.

2.1 NOVEDADES SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
No presentaron cuenta para el mes de marzo de 2024.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (93) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (57) días calendario para que finalice el plazo de ejecución de 150 días.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:
La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al CONTRATISTA en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

El CONTRATISTA y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020".

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:
Una vez radicada la factura por parte del CONTRATISTA, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

976873840

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
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:

976873840

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores 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 CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
Discriminado de la factura.
Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

976873840

GS-2024-064136-DENAR

PLATAFORMA SECOP II

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

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CIREN ABA SAS
CUENTA No. 466648870
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE BOGOTA

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	$ 60.000.000,00	100 %
Valor total de las entregas	$ 53.156.593,00	86 %
Valor total facturado	$ 53.156.593,00	86 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 25.341.697,00	42 %
Valor pagado	$ 53.156.593,00	89 %
Valor pendiente de entrega	$ 6.843.407,00	11 %

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
70-REGIONAL-0324-011	$11.347.080	05/04/2024	$11.347.080	01	$11.347.080	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
70-REGIONAL-0324-02	$13.994.617	05/04/2024	$13.994.617	02	$13.994.617	0	

4.2 Entrada de Bienes *(NO 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 ha sido resolutivo en los requerimientos que se le han hecho frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

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.

976873840

Página 9 de 9 Código: 2BS-FR-0019 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL

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 _____

Patrullero **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 66-7-200221-23 – CIREN ABA.
Correo electrónico: denar.upres-sst@policia.gov.co
No. Celular: 3152122840

976873840

976873840

GS-2024-064136-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 16 de abril de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Tipo de contrato	Tipo de contrato: Orden de compra — Marque el tipo de contrato: (vacío); Contrato de obra: (vacío); Contrato de consultoría: (vacío); Contrato de prestación de servicios: X; Contrato de compraventa: (vacío); Contrato de suministro: (vacío); Contrato interadministrativo: (vacío)
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-200221-23
Constancia de recibido No.	N° 70-REGIONAL-0324-011
Contratista:	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ARC SAS
NIT del contratista:	NIT. 900632798-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO, PARA LA POBLACIÓN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
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:	$ 60.000.000 - SESENTA MILLONES DE PESOS.
Plazo de ejecución:	01 de diciembre de 2023 al 30 de abril de 2024 o hasta agotar el valor de presupuesto
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
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:	Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Marzo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor
RASES 4	16	Servicios de Salud	$11.347.080	$11.347.080	0	$11.34[illegible]

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

976873840

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

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
29821	4/04/2024	54.298	0	54.298
29822	4/04/2024	800.000	0	800.000
29823	4/04/2024	159.272	0	159.272
29824	4/04/2024	159.272	0	159.272
29825	4/04/2024	800.000	0	800.000
29826	4/04/2024	22.624	0	22.624
29827	4/04/2024	199.090	0	199.090
29828	4/04/2024	63.347	0	63.347
29829	4/04/2024	159.272	0	159.272
29830	4/04/2024	159.272	0	159.272
29831	4/04/2024	159.272	0	159.272
29832	4/04/2024	159.272	0	159.272
29833	4/04/2024	159.272	0	159.272
29834	4/04/2024	159.272	0	159.272
29835	4/04/2024	199.090	0	199.090
29836	4/04/2024	19.909	0	19.909
29837	4/04/2024	199.090	0	199.090
29838	4/04/2024	199.090	0	199.090
29839	4/04/2024	80.000	0	80.000
29840	4/04/2024	800.000	0	800.000
29841	4/04/2024	159.272	0	159.272
29842	4/04/2024	159.272	0	159.272
29843	4/04/2024	159.272	0	159.272
29844	4/04/2024	159.272	0	159.272
29845	4/04/2024	45.248	0	45.248
29846	4/04/2024	159.272	0	159.272
29847	4/04/2024	22.624	0	22.624
29848	4/04/2024	159.272	0	159.272
29849	4/04/2024	45.248	0	45.248
29850	4/04/2024	800.000	0	800.000
29851	4/04/2024	199.090	0	199.090
29852	4/04/2024	199.090	0	199.090
29853	4/04/2024	159.272	0	159.272
29854	4/04/2024	768.000	0	768.000
29855	4/04/2024	768.000	0	768.000
29856	4/04/2024	139.363	0	139.363
29857	4/04/2024	199.090	0	199.090
29858	4/04/2024	199.090	0	199.090
29859	4/04/2024	159.272	0	159.272
29860	4/04/2024	159.272	0	159.272
29861	4/04/2024	159.272	0	159.272
29862	4/04/2024	800.000	0	800.000
29863	4/04/2024	159.272	0	159.272

976873840

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

29864	4/04/2024	159.272	0	159.272
29865	4/04/2024	159.272	0	159.272
29866	4/04/2024	19.909	0	19.909
29867	4/04/2024	54.298	0	54.298
29868	4/04/2024	22.624	0	22.624
29869	4/04/2024	45.248	0	45.248
29870	4/04/2024	238.908	0	238.908
Valor total bienes y/o servicios recibidos		11.347.080	0	11.347.080

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 838 y Compromiso SIIF 8924

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ 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 Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central 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 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	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Atentamente,

Patrullero **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-7-200221-23 – CIREN ABA.

IT Angie López
18/04/24

976873840

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN NIT 900832738 PARA PAGO POR CONTRATO N° 3557-2002221-23

NO. RADICACION 2358 DEL 05 DE ABRIL 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 CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS TENALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996) CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE 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	29821	04/04/2024	01/02/2024	JUAN AHUMADA HOYOS	1.034.227.250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	54.298	15/04/2024	0	N/A	54.298	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	29822	04/04/2024	23/02/2024	MARIA ALMEIDA CARDOSA	1.049.245.900	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA ¡CUALQUIER TIPO! CADA UNA	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	29823	04/04/2024	31/01/2024	JULIAN ARTEAGA CABRERA	1.030.023.505	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	29824	04/04/2024	31/01/2024	JULIAN ARTEAGA CABRERA	1.030.023.505	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	29825	04/04/2024	22/02/2024	HEIMAR BENAVIDES CHAMPUTIZ	1.097.674.217	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA ¡CUALQUIER TIPO! CADA UNA	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	29826	04/04/2024	19/02/2024	DAVID BENITEZ NARVAEZ	1.030.054.467	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	22.624	15/04/2024	0	N/A	22.624	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	29827	04/04/2024	27/02/2024	NAYENCY BLANCO COTRINA	30.021.922	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	29828	04/04/2024	13/12/2023	JAIME BOLAÑOS TIMANA	1.081.036.273	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	63.347	15/04/2024	0	N/A	63.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	29829	04/04/2024	22/02/2024	MAXIMO CAMPOS ESCOBAR	1.112.166.065	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	29830	04/04/2024	22/02/2024	MAXIMO CAMPOS ESCOBAR	1.112.166.065	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	29831	04/04/2024	26/02/2024	MAXIMO CAMPOS ESCOBAR	1.112.166.065	TERAPIA FISICA INTEGRAL	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	29832	04/04/2024	06/02/2024	MANUEL CARVAJAL CALVACHE	1.080.074.124	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	29833	04/04/2024	06/02/2024	MANUEL CARVAJAL CALVACHE	1.080.074.124	TERAPIA FISICA INTEGRAL	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	29834	04/04/2024	06/02/2024	MANUEL CARVAJAL CALVACHE	1.080.074.124	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	29835	04/04/2024	11/01/2024	MARIO CASTILLO CISNEROS	1.045.046.252	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	29836	04/04/2024	29/01/2024	HOSMAN CEBALLOS MARTINEZ	1.085.324.930	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	19.909	15/04/2024	0	N/A	19.909	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	29837	04/04/2024	27/02/2024	MATIAS CHAICEDER DAVID	1.081.065.353	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	29838	04/04/2024	19/02/2024	MATIAS CHAICEDER DAVID	1.081.065.353	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	29839	04/04/2024	07/02/2024	BRAYAN CHAUTAR ARGUMEDO	1.085.280.045	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA ¡CUALQUIER TIPO! CADA UNA	80.000	15/04/2024	0	N/A	80.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	29840	04/04/2024	04/03/2024	BRAYAN CHAUTAR ARGUMEDO	1.085.280.045	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA ¡CUALQUIER TIPO! CADA UNA	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	29841	04/04/2024	19/02/2024	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15/04/2024	0	N/A	159.272	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

GS-2024-064136-DENAR

23	29843	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] DE LA OCUPACIONAL [illegible] FUNCIONAL [illegible]	159.272	[illegible]	0	[illegible]	159.272	[illegible]
24	29844	04/04/2024	30/01/2024	[illegible]	1.081.284.787	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
25	29845	04/04/2024	13/02/2024	JORGE GONZALEZ ROSERO	1.081.284.787	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA PEDIATRICA	45.248	15/04/2024	0	N/A	45.248	SIN MOTIVO DE GLOSA
26	29846	04/04/2024	01/02/2024	JORGE GONZALEZ ROSERO	1.081.284.787	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
27	29847	04/04/2024	05/02/2024	JORGE GONZALEZ ROSERO	1.081.284.787	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	22.624	15/04/2024	0	N/A	22.624	SIN MOTIVO DE GLOSA
28	29848	04/04/2024	19/02/2024	DANIELA CHIRANGUAY TELLO	1.090.048.460	TERAPIA FISICA INTEGRAL	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
29	29849	04/04/2024	12/02/2024	JOSE HENAO CARVAJAL	1.030.022.848	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	45.248	15/04/2024	0	N/A	45.248	SIN MOTIVO DE GLOSA
30	29850	04/04/2024	12/02/2024	JOSE HENAO CARVAJAL	1.030.022.848	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA [CUALQUIER TIPO/CADA UNA]	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA
31	29851	04/04/2024	05/02/2024	JUAN HORMIGA CABRERA	1.080.070.697	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA
32	29852	04/04/2024	05/02/2024	JUAN HORMIGA CABRERA	1.080.070.697	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA
33	29853	04/04/2024	31/01/2024	JOSE LAGOS AUSTIN	1.080.066.569	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
34	29854	04/04/2024	01/02/2024	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	768.000	15/04/2024	0	N/A	768.000	SIN MOTIVO DE GLOSA
35	29855	04/04/2024	01/02/2024	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	768.000	15/04/2024	0	N/A	768.000	SIN MOTIVO DE GLOSA
36	29856	04/04/2024	29/01/2024	CAYRON NAMICHABAJOY PASICHANA	1.085.017.188	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	139.363	15/04/2024	0	N/A	139.363	SIN MOTIVO DE GLOSA
37	29857	04/04/2024	13/02/2024	SARAY MARCILLO ALVARADO	1.030.023.075	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA
38	29858	04/04/2024	06/02/2024	SARAY MARCILLO ALVARADO	1.030.023.075	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA
39	29859	04/04/2024	09/01/2024	EDWIN MARTINEZ CORDOBA	1.117.032.290	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
40	29860	04/04/2024	09/01/2024	EDWIN MARTINEZ CORDOBA	1.117.032.290	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
41	29861	04/04/2024	09/01/2024	EDWIN MARTINEZ CORDOBA	1.117.032.290	TERAPIA FISICA INTEGRAL	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
42	29862	04/04/2024	13/02/2024	ANDRES MARTINEZ LEON	1.085.269.837	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA [CUALQUIER TIPO/CADA UNA]	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA
43	29863	04/04/2024	26/02/2024	[illegible] MARTINEZ VEZA	1.081.289.013	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
44	29864	04/04/2024	26/02/2024	[illegible] MARTINEZ VEZA	1.081.289.013	TERAPIA FISICA INTEGRAL	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
45	29865	04/04/2024	26/02/2024	[illegible] MARTINEZ VEZA	1.081.289.013	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA
46	29866	04/04/2024	21/02/2024	[illegible]	59.829.729	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	19.909	15/04/2024	0	N/A	19.909	SIN MOTIVO DE GLOSA
47	29867	04/04/2024	19/02/2024	[illegible]	1.030.033.335	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA PEDIATRICA	54.298	15/04/2024	0	N/A	54.298	SIN MOTIVO DE GLOSA
48	29868	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] DE PRIMERA VEZ [illegible] ESPECIALIDADES [illegible]	22.624	[illegible]	0	[illegible]	22.624	[illegible]
49	29869	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] ESPECIALISTA EN [illegible]	45.248	[illegible]	0	[illegible]	45.248	[illegible]

GS-2024-064136-DENAR

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
50	29870	04/04/2024	19/01/2024	MAXIMILIANO MORENO ESTRADA	1.013.352.120	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION	238.908	15/04/2024	0	N/A	238.908	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							11.347.080		0		11.347.080		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

976873840

luis.termal

GS-2024-064136-DENAR

Página 1 de 2 Código: FRS-FR-0021 Fecha: 10-03-2021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se asigna la cuenta: _____

Cargo del funcionario: _____

TURNO No. 2058 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 838

FECHA DE RECIBIDO : 05-04-2024

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR: 11.347.080

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

CONTRATISTA: Cuen

NIT DEL CONTRATISTA: 900632798

No. FOLIOS DE CUENTA DE COBRO: _____

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

EL CONTRATISTA SOLICITÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO X
EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO X
LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO X

SI ES AFIRMATIVO RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO (BENEFICIARIO DEL PAGO): N/A

CUENTA BANCARIA: _____

NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP): 9924

FACTURA O CUENTA DE COBRO RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
FACTURA ORIGINAL	✓
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____	✓
NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ACTA DE INICIO O PRÓRROGA - PUBLICADA EN SECOP	N/A
ACTAS DE INICIO, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP	N/A
COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
PLANILLAS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSION, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). (APLICACIÓN DECRETO 2271 DEL 18 DE JULIO DE 2009)	✓

OBSERVACIONES: _____

CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF: SI X NO ____

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA: _____

CARGO: _____

976873840

	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA - CIREN ABA SAS NIT: 900632798 - 5	VERSION 1 DE 2014 PAGINA 1 DE 1
	CUENTA DE COBRO	

CUENTA DE COBRO Nº 70_REGIONAL_0324_01

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4 _NIT 805022186-6

INFORMACION DEL PRESTADOR:

NOMBRE:	CIREN ABA S.A.S.	NIT:	900632798 - 5
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 Nº 19-45 B/ LAS CUADRAS	TELEFONO:	7226557 - 3023195352

PERIODO FACTURADO: MARZO/2024AUDITORIA

CUPS	CONCEPTO	CANT	V/U	V/TOTAL
940701	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PREUBA NEUROPSICOLOGICA (CUELAQUIER TIPO) (CADA UNA)	51	$80.000,00	$4.080.000,00
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	$63.347,00	$63.347,00
890275	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$45.248,00	$45.248,00
890297	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGIA	1	$22.624,00	$22.624,00
890285	CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA INFANTIL	2	$54.298,00	$108.596,00
890275	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	2	$45.248,00	$90.496,00
890297	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA	2	$22.624,00	$45.248,00
937000	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	32	$24.000,00	$768.000,00
931001	SESION TERAPIA FISICA	40	$19.909,00	$796.360,00
937000	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	115	$19.909,00	$2.289.535,00
938303	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	114	$19.909,00	$2.269.626,00
890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	32	$24.000,00	$768.000,00
	VALOR TOTAL FACTURADO			$11.347.080,00
	VALOR COPAGOS			$0,00
	VALOR DESCUENTOS			$0,00
	VALOR NETO A PAGAR POR: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SAL			$11.347.080,00

VALOR EN LETRAS:

ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS M/CTE

ANA MILENA REYES SANTACRUZ
REPRESENTANTE LEGAL IPS CIREN ABA SAS

TIPO: REGIONAL NUMERO: MARZO/2024AUDI FECHA: POS

GS-2024-064136-DENAR

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: CIREN ABA SAS
Identificación: NI-900632798
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2024-04-01
Fecha límite de pago: 2024-03-22
Fecha de pago: 2024-03-20
Pagada por: BANCO DE BOGOTA

Pagada

Periodo pensión: 2024-02
Periodo salud: 2024-03
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: E
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 29347670

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS / SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$208.000	$208.000	☐
230301	800224808	PORVENIR	15	$0	$0	$0	$3.068.000	$3.068.000	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	6	$0	$0	$0	$1.248.000	$1.248.000	☐
Subtotal Pensión		3	22	$0	$0	$0	$4.524.000	$4.524.000	
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	14	$0	$0	$0	$728.000	$728.000	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$52.000	$52.000	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	2	$0	$0	$0	$104.000	$104.000	☐
EPSIC5	837000084	EPSIC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$0	$0	$0	$52.000	$52.000	☐
EPSSC18	901021565	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	3	$0	$0	$0	$156.000	$156.000	☐
Subtotal Salud		5	21	$0	$0	$0	$1.092.000	$1.092.000	
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22	$0	$0	$0	$299.200	$299.200	☐
Subtotal ARL		1	22	$0	$0	$0	$299.200	$299.200	
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Narino	22	$0	$0	$0	$1.131.000	$1.131.000	☐
Subtotal CCF		1	22	$0	$0	$0	$1.131.000	$1.131.000	
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$7.046.200	$7.046.200	

976873840

GS-2024-064136-DENAR

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 16 de abril de 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 consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-200221-23
Constancia de recibido No.	N° 70-REGIONAL-0324-02
Contratista	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIRI [illegible] SAS
NIT del contratista:	NIT. 900632798-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACIÓN [illegible] SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE [illegible] EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 [illegible] EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
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:	$ 60.000.000 - SESENTA MILLONES DE PESOS.
Plazo de ejecución:	01 de diciembre de 2023 al 30 de abril de 2024 o hasta agotar el valor de presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para ordenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
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:	Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Marzo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 4	16	Servicios de Salud	$13.994.617	$13.994.617	0	$13.994.617

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

976873840

No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
29871	4/04/2024	199.090	0	199.090
29872	4/04/2024	199.090	0	199.090
29873	4/04/2024	199.090	0	199.090
29874	4/04/2024	240.000	0	240.000
29875	4/04/2024	240.000	0	240.000
29876	4/04/2024	240.000	0	240.000
29877	4/04/2024	784.000	0	784.000
29878	4/04/2024	784.000	0	784.000
29879	4/04/2024	240.000	0	240.000
29880	4/04/2024	800.000	0	800.000
29881	4/04/2024	159.272	0	159.272
29882	4/04/2024	271.490	0	271.490
29883	4/04/2024	199.090	0	199.090
29884	4/04/2024	199.090	0	199.090
29885	4/04/2024	199.090	0	199.090
29886	4/04/2024	800.000	0	800.000
29887	4/04/2024	159.272	0	159.272
29888	4/04/2024	298.635	0	298.635
29889	4/04/2024	360.000	0	360.000
29890	4/04/2024	360.000	0	360.000
29891	4/04/2024	159.272	0	159.272
29892	4/04/2024	159.272	0	159.272
29893	4/04/2024	159.272	0	159.272
29894	4/04/2024	159.272	0	159.272
29895	4/04/2024	240.000	0	240.000
29896	4/04/2024	199.090	0	199.090
29897	4/04/2024	199.090	0	199.090
29898	4/04/2024	199.090	0	199.090
29899	4/04/2024	199.090	0	199.090
29900	4/04/2024	199.090	0	199.090
29901	4/04/2024	240.000	0	240.000
29902	4/04/2024	240.000	0	240.000
29903	4/04/2024	240.000	0	240.000
29904	4/04/2024	199.090	0	199.090
29905	4/04/2024	159.272	0	159.272
29906	4/04/2024	159.272	0	159.272
29907	4/04/2024	80.000	0	80.000
29908	4/04/2024	199.090	0	199.090
29909	4/04/2024	199.090	0	199.090
29910	4/04/2024	45.248	0	45.248
29911	4/04/2024	159.272	0	159.272
29912	4/04/2024	159.272	0	159.272
29913	4/04/2024	159.272	0	159.272
29914	4/04/2024	199.090	0	199.090
29915	4/04/2024	199.090	0	199.090
29916	4/04/2024	400.000	0	400.000
29917	4/04/2024	199.090	0	199.090
29918	4/04/2024	199.090	0	199.090

976873840

29919	4/04/2024	199.090	0	199.090
29920	4/04/2024	199.090	0	199.090
29921	4/04/2024	800.000	0	800.000
29922	4/04/2024	159.272	0	159.272
29923	4/04/2024	199.090	0	199.090
29924	4/04/2024	199.090	0	199.090
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**13.994.617**	**0**	**13.994.617**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso SIIF 8924. Compromiso SIIF 8924.

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ 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 Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central 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 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	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Atentamente,

Patrullero **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-7-200221-23 – CIREN ABA.

It Angie Lopez
18/09/24

976873840

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN NIT 900932798 PARA PAGO POR CONTRATO N° [illegible]

No. RADICACION 2053 DEL 05 DE ABRIL 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 CONFIRMA 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 DEL 1996 Y 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	29871	04/04/2024	30/01/2024	JERONIMO MUNERA OJEDA	1.013.624.640	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	29872	04/04/2024	30/01/2024	JERONIMO MUNERA OJEDA	1.013.624.640	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	29873	04/04/2024	30/01/2024	JERONIMO MUNERA OJEDA	1.013.624.640	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	29874	04/04/2024	04/03/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.013.624.208	TERAPIA FISICA INTEGRAL	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	29875	04/04/2024	04/03/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.013.624.208	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	29876	04/04/2024	04/03/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.013.624.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	29877	04/04/2024	04/03/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.013.624.208	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION SOD §	784.000	15/04/2024	0	N/A	784.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	29878	04/04/2024	16/02/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.013.624.208	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION SOD §	784.000	15/04/2024	0	N/A	784.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	29879	04/04/2024	04/03/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.013.624.208	TERAPIA FISICA INTEGRAL	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	29880	04/04/2024	28/02/2024	JOHN NARVAEZ GUERRA	1.013.645.696	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) CADA UNA	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	29881	04/04/2024	22/02/2024	PEDRO NARVAEZ ORTIZ	1.045.744.573	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	29882	04/04/2024	31/01/2024	YRAIDA ORDOÑEZ OTAYA	27.143.158	**TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	271.490	15/04/2024	0	N/A	271.490	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	29883	04/04/2024	23/02/2024	GLORIA PASTAS CASTRO	30.717.595	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	29884	04/04/2024	23/02/2024	GLORIA PASTAS CASTRO	30.717.595	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	29885	04/04/2024	23/02/2024	GLORIA PASTAS CASTRO	30.717.595	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	29886	04/04/2024	21/02/2024	JUAN PERDOMO ESTRELLA	1.013.[illegible]789	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) CADA UNA	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	29887	04/04/2024	31/01/2024	DYLAN PINTA BURBANO	1.[illegible]73	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	29888	04/04/2024	04/03/2024	ERIK QUETAMA PARRA	1.[illegible]678	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	298.635	15/04/2024	0	N/A	298.635	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	29889	04/04/2024	[illegible]	HENRY REALPE BASANTE	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	360.000	15/04/2024	0	N/A	360.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	29890	04/04/2024	[illegible]	HENRY REALPE BASANTE	[illegible]	TERAPIA FISICA INTEGRAL	360.000	15/04/2024	0	N/A	360.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	298[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	159.272	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

GS-2024-064136-DENAR

[illegible]	29893	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	159.272	[illegible]	0	N/A	159.272	[illegible]	[illegible]
[illegible]	29894	04/04/2024	[illegible]	SANTIAGO RIVAS CHAMORRO	[illegible]	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29895	04/04/2024	[illegible]	JUAN ROSERO GAITAN	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29896	04/04/2024	[illegible]	JUAN ROSERO GAITAN	[illegible] 313	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29897	04/04/2024	[illegible]	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29898	04/04/2024	[illegible]	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29899	04/04/2024	[illegible]2024	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	29900	04/04/2024	[illegible]/2024	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29901	04/04/2024	[illegible]/2024	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29902	04/04/2024	[illegible]/2024	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29903	04/04/2024	[illegible]	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	240.000	15/04/2024	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	29904	04/04/2024	[illegible]	JUAN ROSERO GAITAN	1 029 666 313	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	29905	04/04/2024	[illegible]	MARIA ROSERO ROSERO	1 140 214 241	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	29906	04/04/2024	[illegible]	MARIA ROSERO ROSERO	1 140 214 241	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	29907	04/04/2024	[illegible]	DIANA SAMANIEGO ROSERO	1 088 334 269	*ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	80.000	15/04/2024	0	N/A	80.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	29908	04/04/2024	[illegible]/2024	JARVEIT USAMA ANAGUANO	98 385 091	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	29909	04/04/2024	[illegible]	JARVEIT USAMA ANAGUANO	98 385 091	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	29910	04/04/2024	[illegible]	ISAAK VALDES ERASO	1 232 815 755	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	45.248	15/04/2024	0	N/A	45.248	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	29911	04/04/2024	[illegible]	ISAAK VALDES ERASO	1 232 815 755	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	29912	04/04/2024	[illegible]	ISAAK VALDES ERASO	1 232 815 755	TERAPIA FISICA INTEGRAL	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	29913	04/04/2024	[illegible]/2024	ISAAK VALDES ERASO	1 232 815 755	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	29914	04/04/2024	[illegible]	EMMANUEL VALLE GOMEZ	1 089 621 319	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	29915	04/04/2024	[illegible]	EMMANUEL VALLE GOMEZ	[illegible]	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	29916	04/04/2024	[illegible]	EMMANUEL VALLE GOMEZ	[illegible]	*ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	400.000	15/04/2024	0	N/A	400.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29917	[illegible]	[illegible]	[illegible] VALLE GOMEZ	[illegible]	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	29918	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	199.090	[illegible]	0	[illegible]	199.090	[illegible]	N/A

976873840

GS-2024-064136-DENAR

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
50	29920	04/04/2024	31/01/2024	YEIMY VELASQUEZ LARROTA	[illegible]	TERAPIA FISICA INTEGRAL	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
51	29921	04/04/2024	19/02/2024	ANGELA VILLOTA CABRERA	[illegible]	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA [illegible]	800.000	15/04/2024	0	N/A	800.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
52	29922	04/04/2024	29/01/2024	JUAN YARPAZ VALENCIA	[illegible]	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD 3	159.272	15/04/2024	0	N/A	159.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
53	29923	04/04/2024	31/01/2024	MATHIAS ZAMBRANO PARDO	[illegible]	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
54	29924	04/04/2024	31/01/2024	MATHIAS ZAMBRANO PARDO	[illegible]	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD 3	199.090	15/04/2024	0	N/A	199.090	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							13.994.617		0		13.994.617		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

GS-2024-064136-DENAR

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No.

Nombres y apellidos del funcionario a quien se asigna la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 2059 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SIGO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 838

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 05-04-2024

VALOR PAGO: 13.994.617

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A ANTICIPAR :

CONTRATISTA: Ciren

FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 900632790

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA:

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 8924

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

9. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

10. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

11. CONTRATO, ADICIONES, PRORROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

12. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA N/A

13. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

14. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

15. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009. ✓

OBSERVACIONES :

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

FECHA

NOMBRE (LEGIBLE) APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA

CARGO Y UNIDAD

976873840

	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA - CIREN ABA SAS	VERSION 1 DE 2014
	NIT: 900632798 - 5	PAGINA 1 DE 1
	CUENTA DE COBRO	

CUENTA DE COBRO Nº 70_REGIONAL_0324_02

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4 _NIT 805022186-6

INFORMACION DEL PRESTADOR:

NOMBRE:	CIREN ABA S.A.S.	NIT:	900632798 - 5
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 Nº 19-45 B/ LAS CUADRAS	TELEFONO:	7226557 - 3023195352

PERIODO FACTURADO: MARZO/2024AUDITORIA

CUPS	CONCEPTO	CANT	V/U	V/TOTAL
940701	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PREUBA NEUROPSICOLOGICA (CUELAQUIER TIPO) (CADA UNA)	36	$80.000,00	$2.880.000,00
890275	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$45.248,00	$45.248,00
930900	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION/ TIFLOLOGIA	16	$98.000,00	$1.568.000,00
937000	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	30	$24.000,00	$720.000,00
931001	SESION TERAPIA FISICA	108	$19.909,00	$2.150.172,00
931001	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	35	$24.000,00	$840.000,00
937000	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	82	$19.909,00	$1.632.538,00
938302	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	141	$19.909,00	$2.807.169,00
890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	45	$24.000,00	$1.080.000,00
944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA POR NEUROPSICOLOGIA	10	$27.149,00	$271.490,00

VALOR FACTURADO	$13.994.617,00
VALOR COPAGOS	$0,00
VALOR DESCUENTOS	$0,00
VALOR NETO A PAGAR POR REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SAL	$13.994.617,00

TRECE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ANA MILENA REYES SANTACRUZ
REPRESENTANTE LEGAL IPS CIREN ABA SAS

CRA 29 Nº 19-45 B/ LAS CUADRAS_TEL: 7226557_3023195352_WWW.CIRENABA.COM_CIRENABA@HOTMAIL.COM_PASTO-NARIÑO-COLOMBIA

976873840