Página 1 de 16	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		

No. 00829 **SRASES-JEFAT**

Pt. Sergio Lopez
Fecha 14-05-2024.
HORA: 17:40.

Risaralda, 14 de Mayo de 2024

Señor Capitán
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)
Pereira

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **AD 86-7-20115-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2024**	**Hasta**	**30/04/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL: del contrato No. AD No. 7-20115-23

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-029292-DERIS del 25/05/2023, la señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMENEZ ORELUEJA Obrando en calidad de Jefe Regional de aseguramiento en salud N°3 nombró como supervisor del contrato a la señora teniente RUTH STELLA CARMONA PUERTA Funcionaria Unidad Prestadora de Salud de Risaralda.

Mediante comunicado oficial GS-2023- 008642-DERIS de fecha 31/05/2023 fue nombrado como supervisor del contrato el señor intendente jefe HERIBERTO PARRA VILLA

Mediante comunicado oficial GS-2023- 013058-REGI3 de fecha 04/08/2023 fue nombrado como supervisor del contrato el la señora teniente RUTH STELLA CARMONA PUERTA.

Mediante comunicado oficial GS-2024-000435-REGI3 de fecha 10/01/2024 fue nombrado como supervisor del contrato el señor Intendente OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO.

Mediante comunicado oficial GS-2024-004653-REGI3 de fecha 15/03/2024 fue nombrado como supervisor del contrato lal señora Subintendente FRANCY LILIANA PITA VARGAS.

Mediante comunicado oficial GS-2024-005139-REGI3 de fecha 26/03/2024 fue nombrado como supervisor del contrato el señor Intendente OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 12**

1. Informe de supervisión del mes MAYO del periodo comprendido entre el 25/05/2023 y el 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-030534-DERIS
2. Informe de supervisión del mes JUNIO del periodo comprendido entre el 01/06/2023 al 30/06/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-044519-DERIS
3. Informe de supervisión del mes JULIO del periodo comprendido entre el 01/07/2023 al 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No: GS-2023-044521-DERIS
4. Informe de supervisión del mes de AGOSTO del periodo comprendido entre el 01/08/2023 al 31/08/2023 presentado mediante comunicado oficial GS-2023-050527-DERIS
5. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/09/2023 al 30/09/2023 presentado mediante comunicado oficial GS-2023-057193-DERIS
6. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE del periodo comprendido entre el 01/10/2023 al 31/10/2023 presentado mediante comunicado oficial GS-2023-063403-DERIS
7. Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023 presentado mediante comunicado oficial GS-2023-069187-DERIS
8. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/12/2023 al 31/12/2023 presentado mediante comunicado oficial GS-2024-001307-DEUIL
9. Informe de supervisión del mes de ENERO 2024 del periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 31/01/2024 presentado mediante comunicado oficial GS-2024-002495-REGI3
10. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2024 del periodo comprendido entre el 01/02/2024 al 29/02/2024 presentado mediante comunicado oficial GS-2024-003922-REGI3
11. Informe de supervisión del mes de MARZO 2024 del periodo comprendido entre el 01/03/2024 al 31/03/2024 presentado mediante comunicado oficial GS-2024-006764-REGI3
12. Informe de supervisión del mes de ABRIL 2024 del periodo comprendido entre el 01/04/2024 al 30/04/2024 el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente cargue en SECOP II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	86-7-20115-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – EN RISARALDA, CALDAS Y QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALA Y ULLOA – VALLE".
Contratista	UNION DE CIRUJANOS SAS NIT: 900377863-2
Representante legal	CARLOS HERNAN ESTRADA VALENCIA CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 75.045.603 expedida en aguadas
Valor inicial del contrato u orden de compra	$400.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	AD No. 001 $95.000.000,00 AD No. 002 $19.703.291,00
Valor total del contrato u orden de compra	$514.703.291.00
Plazo de ejecución inicial	El contratista contará con un plazo de ejecución hasta el **31 de diciembre de 2023** y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la notificación del inicio de ejecución.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	25/05/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2023

Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	ADICION 001 del 17/12/2023 ADICION 002 del 29/12/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	ADICION 001 HASTA el 30/04/2024 ADICION 002 HASTA el 31/12/2023
Adiciones	ADICION 001 del 17/12/2023 POR EL VALOR DE $95.000.000,00 ADICIÓN 002 del 29/12/2023 POR EL VALOR DE $19.703.291,00
Modificatorios	N/A
Prorrogas	PRORROGA 001 a partir del 01/01/2024 al 30/04/2024
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios con eficiencia y calidad a los usuarios, propendió el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades, participo de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética.

Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social. Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que EL CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	SI	NINGUNA
Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	SI	05/04/2024
Contribuir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente a sistema de seguridad social integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisitos indispensables para la realización de cualquier pago.	SI	06/02/2024
Contribuir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3°, a las unidades prestadoras (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, los elementos que haya colocado a su		NINGUNA

disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.		
El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas.	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	NINGUNA
Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	SI	NINGUNA
Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.	SI	NINGUNA
Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.	SI	NINGUNA
Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, el contratista deberá cumplir con el siguiente PMTO: Demostración de derechos y autorización: a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3. b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente d. Todo PMTO adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. e. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central DISAN, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre en cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación	SI	NINGUNA

o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso. f. Los formatos de referencia y autorización Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. g. Contra referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra referencia para ser autorizadas. h. El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común.) "El oferente seleccionado debe remitir trimestralmente el informe de precios de medicamentos publicados en el SISMED, y las tarifas de referencia para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 serán los precios más bajos publicados por la IPS en el SISMED".		
Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas en la nota 4 a la 11 de la resolución N°. 03049 del 2014, Guía para la etapa de Planeación de los procesos de contratación en la Policía Nacional).	SI	NINGUNA
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar.	SI	NINGUNA
Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.	SI	NINGUNA
Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, numero factura fecha de factura, fecha de atención, Nombre y apellido, Número de identificación, diagnostico código CUPS, valor de la factura, edad del usuario.	SI	NINGUNA
Informar a la jefatura de cada unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%).	SI	NINGUNA
Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.	SI	NINGUNA
Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.	SI	NINGUNA
Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.	SI	NINGUNA
Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.	SI	NINGUNA
Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.	SI	NINGUNA
Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.	SI	NINGUNA

El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo. -Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017. - Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. -Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). - Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. - Tener matriz de los peligros y riesgos. - Tener plan de emergencia actualizado. - Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato. - Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. - Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. - Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual. - Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo. - El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 verificará.	SI	NINGUNA
Informar a la jefatura de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	NINGUNA
El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa".	SI	NINGUNA
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá ANEXAR la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. VIGENTE; De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS	SI	NINGUNA
El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"	SI	NINGUNA

El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013 y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos (CTC), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	SI	NINGUNA
Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio. Nota: dentro del tiempo de la pandemia (COVID-19) el contratista puede aceptar el número de autorización entregado por el área de referencia y una vez asignada la cita solicitar al área de referencia el envió de la autorización, lo anterior para evitar aglomeración de personas en la ventanilla del contratista y el área de referencia de la Policía	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ✓ Fecha de prestación del servicio. ✓ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ✓ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ✓ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. ✓ Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental". Abonado a lo anterior realizar todo lo dispuesto por la ley frente a la facturación digital.	SI	NINGUNA
El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA designara cuantos funcionarios considere necesarios, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Nombre de los funcionarios: Sandra Liliana Gallego Espejo Teléfono: 3127248800 correos electrónicos: sandra.gallego@oncologosdeloccidente.co	SI	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	NINGUNA
El oferente debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas en horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio.	SI	NINGUNA

➢ Grupo 1: Unidad Prestadora de Salud Risaralda: Sede: Clínica de Alta Tecnología Maraya Calle 50 No 13-10 Teléfono: 3009125123 ➢ Grupo 2 Unidad Prestadora de Salud Caldas: SEDE 1: carrera 23 con calle 46 esquina primer piso SEDE 2: Clínica Avidanti en la Calle 10 No. 2C-10 Nivel C, Barrio Villa pilar Teléfono: 8930190 ➢ Grupo 3: Unidad Prestadora de Salud Quindío: SEDE: Calle 1 a norte #12-36 Teléfono: 7314913 ➢ Correos electrónicos: -Referencia y Contrarreferencia Pqrs@uniondecirujanos.com -Facturación Facturacion@uniondecirujanos.com -Peticiones, quejas, Reclamos y Solicitudes: Pqrs@uniondecirujanos.com		
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 la habilitación o des habilitación de servicios médicos por parte de La Secretaría Departamental de Salud y que puedan resultar con posterioridad a la firma del contrato.	SI	NINGUNA
El oferente debe ANEXAR certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos. Para lo cual debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional en caso de ser necesario para dicha verificación.	SI	NINGUNA
Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicionen o modifiquen.	SI	NINGUNA
El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final que sean utilizados en los domicilios de los pacientes, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: • Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. • Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. • Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". • Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". • Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".	SI	NINGUNA
Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato. Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a *Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir*	SI	NINGUNA

prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.		
El oferente deberá sostener los precios ofertados durante el plazo de ejecución del Contrato	SI	NINGUNA
MEDICINA LABORAL: Cuando sean solicitados conceptos por el área de medicina laboral, estos deberán expedirse en papel de seguridad de la Policía Nacional, el cual debe ser devuelto (original y 2 copias) con firma, pos-firma, y registro médico del especialista que lo emita y teniendo en cuenta lo siguiente: 1) Especificar la fecha de su emisión. 2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico 3) Contratista deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MEDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Medico Laboral. Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: • Diagnóstico • Evolución • Tratamiento realizado • Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario	SI	NINGUNA
Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (UPRES-Quindío).	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten: Nombre Sandra Liliana Gallego Espejo Teléfono 3127248800 Correo sandra.gallego@oncologosdeloccidente.co	SI	NINGUNA
Designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: Lizeth Acosta Cargo: Líder Siau Teléfonos: 3168681423 Numero de mensajería instantánea: Correo electrónico: "OFICINA SIAU PEREIRA" siau.pereira@oncologosdeloccidente.co "OFICINA SIAU MANIZALES" siau.manizales@oncologosdeloccidente.co "OFICINA SIAU ARMENIA" siau.armenia@oncologosdeloccidente.co Referencia y Contrarreferencia Pqrs@uniondecirujanos.com Facturación Facturacion@uniondecirujanos.com	SI	NINGUNA

Peticiones, quejas, Reclamos y Solicitudes: Pqrs@uniondecirujanos.com		
Una vez agotado el presupuesto, el oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No3 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados.	SI	NINGUNA
Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica y/o radiactiva para el personal profesional, los pacientes y el público general.	SI	NINGUNA
El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.	SI	NINGUNA
Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de cada unidad Policial; de igual firma el contratista se compromete a permitir el acceso y garantizar la disponibilidad de las guías y los protocolos vigentes en caso de que sean requeridos por el personal de Auditores de la Policía Nacional en caso de ser necesario para dicha verificación.	SI	NINGUNA
El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos disan.rase3-aut@policia.gov.co, decal.upres-rco@policia.gov.co, dequi.upres-rco@policia.gov.co y celular 3505588095 Según sea el caso. Para las novedades en las autorizaciones por la codificación, cantidades o ajustes que requiere la autorización, la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con las oficinas de atención del usuario de la policía nacional para su respectivo ajuste. Con el fin de evitar reprocesos o devolución del usuario. Según sea el caso. Atención del usuario: Quindío = 3505592021 Pereira = 3217102182 Caldas = 3505588772 Lo anterior en armonía al principio *"Pro homine" Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.*	SI	NINGUNA
Para los no incluye insumos especiales, materiales o equipos especiales para estos excluyes se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval.	SI	NINGUNA
TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON ELINGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (336) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución, sin embargo a la fecha la empresa no ha presentado facturación.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, bajo la modalidad de pago retrospectivo por evento, (Articulo *Artículo 2.5.3.4.1.3*, numeral 6) el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, 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, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

- El oferente 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 ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha

de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

PARÁGRAFO 2: CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.
• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).
• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo
PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.
El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u 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 del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:
a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
f. 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 realizará hasta el mes siguiente.
g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

NOMBRE BENEFICIARIO: UNION DE CIRUJANOS SAS - UNION DE CIRUJANOS SAS
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE OCCIDENTE
CUENTA No. 061-014270
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE

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	$584.703.291,00	100%
Valor total de las entregas	$547.874.661,00	93,70%
Valor total facturado	$547.874.661,00	93,70%
Valor facturado pendiente de pago	$42.212.938,00	7,22%
Valor pagado	$505.661.723,00	86,48%
Valor pendiente de entrega	$ 36.828.630,00	6,30%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
001	$ 13.894.562	21/07/2023	$ 13.894.562	001	$ 13.616.671	$ 277.891	254678923
002	$ 7.676.380	23/07/2023	$ 7.676.380	002	$ 7.522.852	$ 153.528	276366423
003	$ 6.571.098	15/08/2023	$ 6.571.098	003	$ 6.439.676	$ 131.422	278570123
004	$ 23.208.793	23/08/2023	$ 23.208.793	004	$ 22.744.617	$ 464.176	303481223
005	$ 15.849.240	2023-11-10	$ 15.849.240	005	$ 15.532.255	$ 316.985	389833223
006	$ 16.812.081	2023-11-10	$ 16.812.081	006	$ 16.475.839	$ 336.242	389833323

007	$ 18.227.870	2023-11-10	$ 18.227.870	007	$ 17.863.313	$ 364.557	389833423
008	$ 12.420.486	2023-11-10	$ 12.420.486	008	$ 12.172.076	$ 248.410	389833523
009	$ 38.433.534	2023-11-10	$ 38.433.534	009	$ 37.664.863	$ 768.671	389833023
010	$ 2.304.730	2023-11-10	$ 2.304.730	010	$ 2.258.635	$ 46.095	389833123
011	$ 814.320	2023-11-10	$ 814.320	011	$ 798.034	$ 16.286	389833723
012	$ 18.132.606	2023-11-24	$ 18.132.606	012	$ 17.769.954	$ 362.652	407049323
013	$ 1.867.481	2023-11-24	$ 1.867.481	013	$ 1.830.131	$ 37.350	407048623
014	$ 27.235.100	2023-11-27	$ 27.235.100	014	$ 26.690.398	$ 544.702	410330323
015	$ 15.329.730	2023-12-05	$ 15.329.730	015	$ 15.023.135	$ 306.595	426144123
016	$ 17.840.282	2023-12-06	$ 17.840.282	016	$ 17.483.476	$ 356.806	428737123
017	$ 10.495.137	2023-12-12	$ 10.495.137	017	$ 10.285.234	$ 209.903	439440323
018	$ 19.437.090	2023-12-12	$ 19.437.090	018	$ 19.048.348	$ 388.742	439434823
019	$ 1.794.670	2023-12-12	$ 1.794.670	019	$ 1.758.777	$ 35.893	439434623
020	$ 10.892.351	2023-12-19	$ 10.892.351	020	$ 10.674.504	$ 217.847	450692323
021	$ 16.288.469	2023-12-28	$ 16.288.469	021	$ 15.962.700	$ 325.769	483726223
022	$ 25.589.152	2023-12-28	$ 25.589.152	022	$ 25.077.369	$ 511.783	483717023
023	$ 18.016.933	2023-12-28	$ 18.016.933	023	$ 17.656.594	$ 360.339	485120923
024	$ 5.867.905	2023-12-28	$ 5.867.905	024	$ 5.750.547	$ 117.358	4736324
025	$ 7.934.493	2023-12-28	$ 7.934.493	025	$ 7.775.803	$ 158.690	4736424
026	$ 11.661.796	2023-12-28	$ 11.661.796	026	$ 11.428.560	$ 233.236	4739124
027	$107,002	2024-01-09	$107,002	027	$104,862	$2,140	18952824
028	$852,661	2024-01-09	$852,661	028	$835,608	$17,053	18952924
029	$9,756,580	2024-02-19	$9,756,580	029	$9,561,448	$195,132	41356724
030	$28,236,371	2024-02-14	$28,236,371	030	$27,671,644	$564,727	41356824
031	$38.490.070	2024-03-05	$38.490.070	031	$37.720.269	$769.801	83044724
032	$63.622.750	2024-04-10	$63.622.750	032	$62.350.295	$1.272.455	100023324

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

No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del contrato. Es de anotar, que no presentaron facturación para el mes correspondiente.

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_____

Intendente **OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO**

Supervisor Contrato No. AD 86-7-20115-23

KPMG S.A.S.
Calle 6 Norte No. 1 – 42, Torre Centenario, Piso 6
Cali - Colombia

Teléfono 57 317 6984634
home.kpmg/co

AUDM&SCLO-CER2024-11298

El Suscrito Revisor Fiscal,
Unión de Cirujanos S.A.S.,
NIT 900.377.863 – 2,

certifica que:

De acuerdo con los registros auxiliares de contabilidad del aplicativo contable "Indigo Vie" al 31 de marzo de 2024, las declaraciones de autoliquidación de aportes y los comprobantes de pago de la planilla integrada de autoliquidación de "Aportes en línea" del 5 de abril de 2024:

1. La Compañía ha cumplido con el pago de sus obligaciones con: Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL" y Cajas de Compensación Familiar por el periodo del 01 al 31 de marzo de 2024, y con las Entidades Promotoras de Salud causado anticipadamente al 31 de marzo de 2024 por el periodo del 01 al 30 de abril de 2024.

2. La Compañía ha cumplido con el pago de los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA del 01 al 31 de marzo de 2024, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1607 del 26 de marzo de 2012 y el Decreto 1102 del 28 de mayo de 2013.

3. De acuerdo con la observación física de los comprobantes de pago de las planillas integradas de autoliquidación de aportes del sistema "Aportes en línea" el 5 de abril de 2024, la Compañía efectuó el pago de los aportes correspondientes a pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales del mes de marzo de 2024 y salud del mes de abril de 2024, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2236 de 1999, Decreto 1464 de 2005, Decreto 1990 de 2016 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La preparación y presentación de la información con corte al 31 de marzo de 2024 es responsabilidad de Unión de Cirujanos S.A.S., como Revisor Fiscal no participé en dicho proceso de elaboración y liquidación.

La presente certificación se expide en Cali, a los ocho (8) días del mes de abril del año 2024, por solicitud de la Administración de la Compañía.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

Digitally signed by
ANA MARIA
POLANIA MONTOYA
Date: 2024.04.08
08:37:02 -05'00'

Ana María Polanía Montoya
Revisor Fiscal de Unión de Cirujanos S.A.S.
T.P. 301582 – T
Miembro de KPMG S.A.S.

© 2024 KPMG S.A.S., sociedad colombiana por acciones simplificada, adscrita a la organización global de firmas miembro independientes de KPMG International Limited, una entidad inglesa privada limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900377863	2	UNION DE CIRUJANOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 CALLE 46 ESQUINA CONSULTORIO 101	MANIZALES-CALDAS	8930190	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	557108924	9465400992	E	2024/04/12	2024/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$63,527,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (68 Afiliados)						$163,362,106	$26,918,500			$178,203,755	$10,657,600			$187,325,486	$7,496,000			$176,903,755	$3,769,200		$53,120,834	$2,656,400
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)						$0	$0			$1,420,982	$57,000			$1,420,982	$57,000			$1,420,982	$25,000		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)						$0	$0			$1,420,982	$57,000			$1,420,982	$57,000			$1,420,982	$25,000		$0	$0
1	CC	30307272	MUÑOZ CALVO MARIA LUZDARY		0	$0	$0	EPS010	21	$1,025,703	$41,100	CCF11	21	$1,025,703	$41,100	14-11	21	$1,025,703	$25,000	21	$0	$0
2	CC	30307272	MUÑOZ CALVO MARIA LUZDARY		0	$0	$0	EPS010	9	$395,279	$15,900	CCF11	9	$395,279	$15,900	14-11	9	$395,279	$0	9	$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3 (2 Afiliados)						$2,735,005	$437,800			$2,735,005	$109,500			$2,648,338	$106,000			$2,735,005	$64,600		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (2 Afiliados)						$2,735,005	$437,800			$2,735,005	$109,500			$2,648,338	$106,000			$2,735,005	$64,600		$0	$0
3	CC	1053827739	DUQUE ARIAS ANA MARIA	230301	28	$1,289,561	$206,400	EPS010	28	$1,289,561	$51,600	CCF11	28	$1,289,561	$51,600	14-11	28	$1,289,561	$31,500	28	$0	$0
4	CC	1053827739	DUQUE ARIAS ANA MARIA	230301	2	$86,667	$13,900	EPS010	2	$86,667	$3,500	CCF11	0	$0	$0	14-11	2	$86,667	$0	0	$0	$0
5	CC	1053772415	SALAZAR CATAÑO ANGELA MARIA	230201	30	$1,358,777	$217,500	EPS005	30	$1,358,777	$54,400	CCF11	30	$1,358,777	$54,400	14-11	30	$1,358,777	$33,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (2 Afiliados)						$3,397,000	$543,600			$3,397,000	$136,000			$3,267,000	$130,800			$3,397,000	$79,700		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (2 Afiliados)						$3,397,000	$543,600			$3,397,000	$136,000			$3,267,000	$130,800			$3,397,000	$79,700		$0	$0
6	CC	1060653073	ARIAS MARTINEZ MARIA ALEJANDRA	230301	30	$2,088,000	$334,100	EPS010	30	$2,088,000	$83,600	CCF11	30	$2,088,000	$83,600	14-11	30	$2,088,000	$50,900	30	$0	$0
7	CC	75089297	SEPULVEDA SALAZAR CARLOS AUGUSTO	230301	27	$1,179,000	$188,700	EPS010	27	$1,179,000	$47,200	CCF11	27	$1,179,000	$47,200	14-11	27	$1,179,000	$28,800	27	$0	$0
8	CC	75089297	SEPULVEDA SALAZAR CARLOS AUGUSTO	230301	3	$130,000	$20,800	EPS010	3	$130,000	$5,200	CCF11	0	$0	$0	14-11	3	$130,000	$0	0	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO1 (9 Afiliados)						$23,466,451	$3,755,100			$23,466,451	$939,100			$22,946,451	$918,300			$23,466,451	$120,300		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (9 Afiliados)						$23,466,451	$3,755,100			$23,466,451	$939,100			$22,946,451	$918,300			$23,466,451	$120,300		$0	$0
9	CC	1053812654	ARIAS LOPEZ YHON JAIRO	230301	30	$3,578,377	$572,600	EPS010	30	$3,578,377	$143,200	CCF11	30	$3,578,377	$143,200	14-11	30	$3,578,377	$18,700	30	$0	$0
10	CC	1053796993	BETANCUR CASTRILLON JOHN ALEXANDER	230201	30	$2,863,778	$458,300	EPS005	30	$2,863,778	$114,600	CCF11	30	$2,863,778	$114,600	14-11	30	$2,863,778	$15,000	30	$0	$0
11	CC	1053812827	GIRALDO JIMENEZ FRANCISCO JAVIER	230301	30	$4,866,000	$778,600	EPS010	30	$4,866,000	$194,700	CCF11	30	$4,866,000	$194,700	14-11	30	$4,866,000	$25,500	30	$0	$0
12	CC	4416762	GUZMAN CORREA DANIEL ALBERTO	230201	30	$3,187,238	$510,000	EPS010	30	$3,187,238	$127,500	CCF11	30	$3,187,238	$127,500	14-11	30	$3,187,238	$16,700	30	$0	$0
13	CC	1053819145	MEJIA MORALES YESSICA TATIANA	230301	30	$1,858,218	$297,400	EPS010	30	$1,858,218	$74,400	CCF11	30	$1,858,218	$74,400	14-11	30	$1,858,218	$9,700	30	$0	$0
14	CC	30337126	MUÑOZ OSPINA LUZ ADRIANA	25-14	18	$1,209,800	$193,600	EPS010	18	$1,209,800	$48,400	CCF11	18	$1,209,800	$48,400	14-11	18	$1,209,800	$6,400	18	$0	$0
15	CC	30337126	MUÑOZ OSPINA LUZ ADRIANA	25-14	12	$520,000	$83,200	EPS010	12	$520,000	$20,800	CCF11	0	$0	$0	14-11	12	$520,000	$0	0	$0	$0
16	CC	1053838042	OSPINA HURTADO MARYOLLY	230301	30	$1,866,106	$298,600	EPS002	30	$1,866,106	$74,700	CCF11	30	$1,866,106	$74,700	14-11	30	$1,866,106	$9,800	30	$0	$0
17	CC	94543360	RODRIGUEZ DAVILA JOSE LUIS	230301	30	$1,942,934	$310,900	EPS010	30	$1,942,934	$77,800	CCF11	30	$1,942,934	$77,800	14-11	30	$1,942,934	$10,200	30	$0	$0
18	CC	30337736	SERNA GALVEZ ANGELA MARIA	230901	30	$1,574,000	$251,900	EPS010	30	$1,574,000	$63,000	CCF11	30	$1,574,000	$63,000	14-11	30	$1,574,000	$8,300	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO3 (54 Afiliados)						$133,763,650	$22,182,000			$147,184,317	$9,416,000			$157,042,715	$6,283,900			$145,884,317	$3,479,600		$53,120,834	$2,656,400
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (54 Afiliados)						$133,763,650	$22,182,000			$147,184,317	$9,416,000			$157,042,715	$6,283,900			$145,884,317	$3,479,600		$53,120,834	$2,656,400
19	CC	1109294061	AGUIRRE MUÑOZ ADRIANA MARCELA	231001	30	$1,400,585	$224,100	EPS010	30	$1,400,585	$56,100	CCF11	30	$1,400,585	$56,100	14-11	30	$1,400,585	$34,200	30	$0	$0
20	CC	24334616	ALARCON AGUIRRE LUCERO	230301	30	$2,232,004	$357,200	EPS010	30	$2,232,004	$89,300	CCF11	30	$2,232,004	$89,300	14-11	30	$2,232,004	$54,400	30	$0	$0
21	CC	10237279	ARANGO MOLANO LAZARO ANTONIO	230201	30	$32,500,000	$5,850,000	EPS010	30	$32,500,000	$4,062,500	CCF11	30	$50,202,600	$2,008,200	14-11	30	$32,500,000	$791,700	30	$50,202,600	$2,510,200

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
22	CC	30238086	ARBOLEDA MARTINEZ NATALIA	230301	30	$1,467,479	$234,800	EPS002	30	$1,467,479	$58,700	CCF11	30	$1,467,479	$58,700	14-11	30	$1,467,479	$35,800	30	$0	$0
23	CC	1053815329	ARCILA PUERTA RICARDO	230301	30	$1,351,809	$216,300	EPS037	30	$1,351,809	$54,100	CCF11	30	$1,351,809	$54,100	14-11	30	$1,351,809	$33,000	30	$0	$0
24	CC	24332311	BLANDON LOPEZ ANGELA MARIA	230201	30	$2,593,156	$415,000	EPS010	30	$2,593,156	$103,800	CCF11	30	$2,593,156	$103,800	14-11	30	$2,593,156	$63,200	30	$0	$0
25	CC	1039459651	BLANDON FLOREZ MARIA CAMILA	230201	30	$1,544,128	$247,100	EPS010	30	$1,544,128	$61,800	CCF11	30	$1,544,128	$61,800	14-11	30	$1,544,128	$37,700	30	$0	$0
26	CC	1053772426	BUITRAGO VARGAS NATALIA	230201	30	$2,392,325	$382,800	EPS002	30	$2,392,325	$95,700	CCF11	30	$2,392,325	$95,700	14-11	30	$2,392,325	$58,300	30	$0	$0
27	CC	1053857282	CARDONA OROZCO LAURA	230301	17	$1,315,700	$210,600	EPS041	17	$1,315,700	$52,700	CCF11	17	$1,315,700	$52,700	14-11	17	$1,315,700	$32,100	17	$0	$0
28	CC	1053857282	CARDONA OROZCO LAURA	230301	13	$650,867	$104,200	EPS041	13	$650,867	$26,100	CCF11	0	$0	$0	14-11	13	$650,867	$0	0	$0	$0
29	CC	25112795	CASTAÑO RIVERA JENNY VANESSA	230201	30	$2,528,063	$404,500	EPS010	30	$2,528,063	$101,200	CCF11	30	$2,528,063	$101,200	14-11	30	$2,528,063	$61,600	30	$0	$0
30	CC	1053810393	CEBALLOS MUÑOZ ANA MILENA	230301	30	$1,521,830	$243,500	EPS010	30	$1,521,830	$60,900	CCF11	30	$1,521,830	$60,900	14-11	30	$1,521,830	$37,100	30	$0	$0
31	CC	1053800193	CORREDOR VASQUEZ ANGELA	230201	2	$86,667	$13,900	EPS005	2	$86,667	$3,500	CCF11	0	$0	$0	14-11	2	$86,667	$0	0	$0	$0
32	CC	1053800193	CORREDOR VASQUEZ ANGELA	230201	28	$1,264,476	$202,400	EPS005	28	$1,264,476	$50,600	CCF11	28	$1,264,476	$50,600	14-11	28	$1,264,476	$30,900	28	$0	$0
33	CC	30239114	CORTES RUIZ LINA ESPERANZA	25-14	30	$4,600,414	$736,100	EPS010	30	$4,600,414	$184,100	CCF11	30	$4,600,414	$184,100	14-11	30	$4,600,414	$112,100	30	$0	$0
34	CC	30239800	ECHEVERRI OSPINA PAOLA	25-14	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS010	30	$7,000,000	$280,000	CCF11	30	$7,000,000	$280,000	14-11	30	$7,000,000	$170,600	30	$0	$0
35	CC	30290984	GIL VALENCIA MARIA DEL PILAR		0	$0	$0	EPS010	30	$7,354,000	$294,200	CCF11	30	$7,354,000	$294,200	14-11	30	$7,354,000	$179,200	30	$0	$0
36	CC	1054857122	GOMEZ CASTELLANOS DANIELA	230301	30	$2,041,869	$326,700	EPS002	30	$2,041,869	$81,700	CCF11	30	$2,041,869	$81,700	14-11	30	$2,041,869	$49,800	30	$0	$0
37	CC	1010081397	GOMEZ MURILLO VALENTINA	230301	6	$766,310	$122,700	EPS037	6	$766,310	$30,700	CCF11	6	$766,310	$30,700	14-11	6	$766,310	$18,700	6	$0	$0
38	CC	1010081397	GOMEZ MURILLO VALENTINA	230301	12	$520,000	$83,200	EPS037	12	$520,000	$20,800	CCF11	0	$0	$0	14-11	12	$520,000	$0	0	$0	$0
39	CC	1010081397	GOMEZ MURILLO VALENTINA	230301	12	$520,001	$83,300	EPS037	12	$520,001	$20,900	CCF11	0	$0	$0	14-11	12	$520,001	$0	0	$0	$0
40	CC	1053867703	GONZALEZ GARCIA MARIANA	230301	20	$1,184,665	$189,600	EPS041	20	$1,184,665	$47,400	CCF11	20	$1,184,665	$47,400	14-11	20	$1,184,665	$28,900	20	$0	$0
41	CC	24333214	GONZALEZ PAULA ANDREA	25-14	30	$1,801,668	$288,300	EPS037	30	$1,801,668	$72,100	CCF11	30	$1,801,668	$72,100	14-11	30	$1,801,668	$43,900	30	$0	$0
42	CC	1007234296	GRISALES SALAZAR LAURA VANESA	230301	30	$1,376,894	$220,400	EPS002	30	$1,376,894	$55,100	CCF11	30	$1,376,894	$55,100	14-11	30	$1,376,894	$33,600	30	$0	$0
43	CC	1060655729	GUERRA HERNANDEZ FRANCY JAMILETH	230201	30	$1,358,777	$217,500	EPS005	30	$1,358,777	$54,400	CCF11	30	$1,358,777	$54,400	14-11	30	$1,358,777	$33,100	30	$0	$0
44	CC	1002545046	GUTIERREZ GOMEZ LAURA SOFIA	230301	30	$1,376,894	$220,400	EPS002	30	$1,376,894	$55,100	CCF11	30	$1,376,894	$55,100	14-11	30	$1,376,894	$33,600	30	$0	$0
45	CC	75094949	HINCAPIE DUQUE CESAR AUGUSTO	25-14	30	$1,460,511	$233,700	EPS002	30	$1,460,511	$58,500	CCF11	30	$1,460,511	$58,500	14-11	30	$1,460,511	$35,600	30	$0	$0
46	CC	1053785077	HOYOS VALENCIA YENY JULIANA	230201	30	$2,548,365	$407,800	EPS010	30	$2,548,365	$102,000	CCF11	30	$2,548,365	$102,000	14-11	30	$2,548,365	$62,100	30	$0	$0
47	CC	1002542580	HURTADO SANTANA KATERIN	230301	30	$1,400,585	$224,100	EPS037	30	$1,400,585	$56,100	CCF11	30	$1,400,585	$56,100	14-11	30	$1,400,585	$34,200	30	$0	$0
48	CC	1060651167	JIMENEZ ARENAS CINDY JULIETH	231001	20	$1,094,667	$175,200	EPS002	20	$1,094,667	$43,800	CCF11	20	$1,094,667	$43,800	14-11	20	$1,094,667	$26,700	20	$0	$0
49	CC	1053775336	JIMENEZ TABARES SANDRA MILENA	230201	30	$1,460,511	$233,700	EPS010	30	$1,460,511	$58,500	CCF11	30	$1,460,511	$58,500	14-11	30	$1,460,511	$35,600	30	$0	$0
50	CC	1053815857	LOPEZ HERNANDEZ ERIKA VANESSA	230301	30	$1,422,883	$227,700	EPS041	30	$1,422,883	$57,000	CCF11	30	$1,422,883	$57,000	14-11	30	$1,422,883	$34,700	30	$0	$0
51	CC	1085914578	LUCERO ORTEGA MARIA ALEJANDRA	230201	30	$5,722,000	$973,000	EPS010	30	$5,722,000	$228,900	CCF11	30	$5,722,000	$228,900	14-11	30	$5,722,000	$139,400	30	$0	$0
52	CC	1007234712	MANRIQUE MORALES LAURA ROSSANA	230301	30	$2,449,311	$391,900	EPS002	30	$2,449,311	$98,000	CCF11	30	$2,449,311	$98,000	14-11	30	$2,449,311	$59,700	30	$0	$0
53	CC	1053834804	MARTINEZ ECHEVERRI LEIDY JOHANA	230301	30	$1,376,894	$220,400	EPS002	30	$1,376,894	$172,200	CCF11	30	$1,376,894	$55,100	14-11	30	$1,376,894	$33,600	30	$1,376,894	$69,000
54	CC	1060654806	MARTINEZ RODRIGUEZ MANUELA	230201	30	$2,260,478	$361,700	EPS010	30	$2,260,478	$90,500	CCF11	30	$2,260,478	$90,500	14-11	30	$2,260,478	$55,100	30	$0	$0
55	CC	1002635925	MARTINEZ SALGADO MARIA CAMILA	230301	30	$2,422,843	$387,700	EPS037	30	$2,422,843	$97,000	CCF11	30	$2,422,843	$97,000	14-11	30	$2,422,843	$59,100	30	$0	$0
56	CC	1053779126	MEJIA MORALES LUZ ADRIANA	25-14	30	$2,075,808	$332,200	EPS010	30	$2,075,808	$83,100	CCF11	30	$2,075,808	$83,100	14-11	30	$2,075,808	$50,600	30	$0	$0
57	CC	30301592	MEJIA SOTO OLGA LUCIA	230301	30	$1,464,691	$234,400	EPS037	30	$1,464,691	$58,600	CCF11	30	$1,464,691	$58,600	14-11	30	$1,464,691	$35,700	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte */
58	CC	1192920913	MONTES TORRES MIGUEL ANGEL		0	$0	$0	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
59	CC	25080244	MONTOYA MUÑOZ MARTHA CECILIA	25-14	30	$2,475,587	$396,100	EPS010	30	$2,475,587	$99,100	CCF11	30	$2,475,587	$99,100	14-11	30	$2,475,587	$60,400	30	$0	$0
60	CC	1002545761	MORALES MORALES GLORIA STEFANNIA	230301	30	$1,386,649	$221,900	EPS010	30	$1,386,649	$55,500	CCF11	30	$1,386,649	$55,500	14-11	30	$1,386,649	$33,800	30	$0	$0
61	CC	1054986485	MORALES MARIN VIVIANA MARCELA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
62	CC	30361223	OSORIO CASTRILLON LEIDY JOHANA	230201	30	$1,436,820	$229,900	EPS037	30	$1,436,820	$57,500	CCF11	30	$1,436,820	$57,500	14-11	30	$1,436,820	$35,100	30	$0	$0
63	TI	1105930304	OSPINA AMARILES LUISA FERNANDA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
64	CC	1007235017	OSPINA ZAPATA MANUELA	230201	30	$1,577,744	$252,500	EPS010	30	$1,577,744	$63,200	CCF11	30	$1,577,744	$63,200	14-11	30	$1,577,744	$38,500	30	$0	$0
65	CC	1053765132	PEREZ GONZALEZ YAMILET DEL PILAR	230301	10	$1,236,009	$197,800	EPS010	10	$1,236,009	$49,500	CCF11	10	$1,236,009	$49,500	14-11	10	$1,236,009	$30,200	10	$0	$0
66	CC	1053765132	PEREZ GONZALEZ YAMILET DEL PILAR	230301	20	$1,144,504	$183,200	EPS010	20	$1,144,504	$45,800	CCF11	20	$1,144,504	$45,800	14-11	20	$1,144,504	$0	20	$0	$0
67	CC	1193029836	PLAZAS RIVILLAS SANTIAGO	230201	30	$1,541,340	$246,700	EPS010	30	$1,541,340	$192,700	CCF11	30	$1,541,340	$61,700	14-11	30	$1,541,340	$37,600	30	$1,541,340	$77,200
68	CC	1053837697	POVEDA VILLALOBOS LEIDY LILIANA		0	$0	$0	EPS002	20	$866,667	$108,400		0	$0	$0	14-11	20	$866,667	$21,200	0	$0	$0
69	CC	1053826297	QUINTERO CIFUENTES MARITZA	230301	30	$2,343,923	$375,100	EPS037	30	$2,343,923	$93,800	CCF11	30	$2,343,923	$93,800	14-11	30	$2,343,923	$57,100	30	$0	$0
70	TI	1055753227	RIOS JARAMILLO ISABELLA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
71	CC	1053817883	RIOS MARIN PAOLA ALEJANDRA	230301	30	$2,548,744	$407,800	EPS002	30	$2,548,744	$102,000	CCF11	30	$2,548,744	$102,000	14-11	30	$2,548,744	$62,100	30	$0	$0
72	CC	1053836812	RODRIGUEZ ZAMORA DIANA CAROLINA	230201	25	$1,204,550	$192,800	EPS002	25	$1,204,550	$48,200	CCF11	25	$1,204,550	$48,200	14-11	25	$1,204,550	$29,400	25	$0	$0
73	CC	1053836812	RODRIGUEZ ZAMORA DIANA CAROLINA	230201	5	$218,333	$35,000	EPS002	5	$218,333	$8,800	CCF11	5	$218,333	$8,800	14-11	5	$218,333	$0	5	$0	$0
74	CC	1053847325	SANCHEZ HENAO DAVID	25-14	30	$1,935,000	$309,600	EPS005	30	$1,935,000	$77,400	CCF11	30	$1,935,000	$77,400	14-11	30	$1,935,000	$47,200	30	$0	$0
75	CC	1053856912	SANCHEZ PARRA MARIA PAULA	230301	30	$2,314,561	$370,400	EPS010	30	$2,314,561	$92,600	CCF11	30	$2,314,561	$92,600	14-11	30	$2,314,561	$56,400	30	$0	$0
76	CC	1053819424	TRUJILLO RAMIREZ MATEO	25-14	30	$5,147,400	$823,600	EPS010	30	$5,147,400	$205,900	CCF11	30	$5,147,400	$205,900	14-11	30	$5,147,400	$125,400	30	$0	$0
77	CC	30235356	VELASQUEZ ARROYAVE MONICA LILIANA	25-14	30	$2,471,679	$395,500	EPS002	30	$2,471,679	$98,900	CCF11	30	$2,471,679	$98,900	14-11	30	$2,471,679	$60,300	30	$0	$0
78	CC	30301201	VILLEGAS BADILLO JAQUELINE	25-14	30	$2,224,679	$356,000	EPS037	30	$2,224,679	$89,000	CCF11	30	$2,224,679	$89,000	14-11	30	$2,224,679	$54,200	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PEREIRA (12 Afiliados)						$25,356,710	$4,057,500			$25,356,710	$1,014,900			$25,786,230	$1,032,100			$25,356,710	$618,400		$0	$0
Centro de Trabajo: CLASE RIESGO 3 (12 Afiliados)						$25,356,710	$4,057,500			$25,356,710	$1,014,900			$25,786,230	$1,032,100			$25,356,710	$618,400		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (12 Afiliados)						$25,356,710	$4,057,500			$25,356,710	$1,014,900			$25,786,230	$1,032,100			$25,356,710	$618,400		$0	$0
79	CC	1120503676	APARICIO LONDOÑO DEILY JOHANA	230201	30	$2,185,700	$349,800	EPS005	30	$2,185,700	$87,500	CCF44	30	$2,185,700	$87,500	14-11	30	$2,185,700	$53,300	30	$0	$0
80	CC	1004736195	CALVO MORENO CAMILA	230301	30	$2,187,761	$350,100	EPS010	30	$2,187,761	$87,600	CCF44	30	$2,187,761	$87,600	14-11	30	$2,187,761	$53,300	30	$0	$0
81	CC	42151842	CARDONA ZAPATA ANA MARIA	230301	12	$888,050	$142,100	EPS002	12	$888,050	$35,600	CCF44	12	$1,317,570	$52,800	14-11	12	$888,050	$21,700	12	$0	$0
82	CC	42142361	CRUZ BETANCOURT ERIKA ANDREA	230201	30	$2,085,436	$333,700	EPS010	30	$2,085,436	$83,500	CCF44	30	$2,085,436	$83,500	14-11	30	$2,085,436	$50,900	30	$0	$0
83	CC	98397957	ESCOBAR ACOSTA JOHN JAIRO	230201	30	$2,067,144	$330,800	EPS010	30	$2,067,144	$82,700	CCF44	30	$2,067,144	$82,700	14-11	30	$2,067,144	$50,400	30	$0	$0
84	CC	1088297422	GUEVARA LONDOÑO ANA MARIA	230301	30	$2,045,000	$327,200	EPS005	30	$2,045,000	$81,800	CCF44	30	$2,045,000	$81,800	14-11	30	$2,045,000	$49,900	30	$0	$0
85	CC	1065649888	JARAMILLO TAPIA DAVID JOSE	230201	30	$2,089,287	$334,300	EPS005	30	$2,089,287	$83,600	CCF44	30	$2,089,287	$83,600	14-11	30	$2,089,287	$50,900	30	$0	$0
86	CC	1088003232	MOLANO PALACIOS MARIA FERNANDA	230201	30	$1,803,000	$288,500	EPS002	30	$1,803,000	$72,200	CCF44	30	$1,803,000	$72,200	14-11	30	$1,803,000	$44,000	30	$0	$0
87	CC	1088353112	OSPINA MONTOYA KAREN AURORA	230301	30	$1,351,809	$216,300	EPS010	30	$1,351,809	$54,100	CCF44	30	$1,351,809	$54,100	14-11	30	$1,351,809	$33,000	30	$0	$0
88	CC	1088038685	PAREJA FRANCO ANGELICA	230301	30	$2,191,342	$350,700	EPS002	30	$2,191,342	$87,700	CCF44	30	$2,191,342	$87,700	14-11	30	$2,191,342	$53,400	30	$0	$0
89	CC	1088312235	SOLAR OCON MARIA INES	230301	30	$4,393,112	$702,900	EPS010	30	$4,393,112	$175,800	CCF44	30	$4,393,112	$175,800	14-11	30	$4,393,112	$107,100	30	$0	$0
90	CC	1010130652	TRIVIÑO ALVAREZ JESSICA DANIELA	230301	30	$2,069,069	$331,100	EPS010	30	$2,069,069	$82,800	CCF44	30	$2,069,069	$82,800	14-11	30	$2,069,069	$50,500	30	$0	$0

en línea

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ARMENIA (9 Afiliados)					$20,066,167	$3,211,100			$20,066,167	$803,100			$20,066,167	$803,100			$20,066,167	$489,300		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (9 Afiliados)					$20,066,167	$3,211,100			$20,066,167	$803,100			$20,066,167	$803,100			$20,066,167	$489,300		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (9 Afiliados)					$20,066,167	$3,211,100			$20,066,167	$803,100			$20,066,167	$803,100			$20,066,167	$489,300		$0	$0
91	CC	1094890850	BAENA BAQUERO JOHANNA ANDREA	230201	30	$2,162,154	$346,000	EPS037	30	$2,162,154	$86,500	CCF43	30	$2,162,154	$86,500	14-11	30	$2,162,154	$52,700	30	$0	$0
92	CC	1097393149	CASAS BERNAL DIANA PATRICIA	230301	30	$2,127,883	$340,500	EPS037	30	$2,127,883	$85,200	CCF43	30	$2,127,883	$85,200	14-11	30	$2,127,883	$51,900	30	$0	$0
93	CC	1053807158	DIAZ MEDINA PAULA TATIANA	25-14	30	$4,167,185	$666,800	EPS010	30	$4,167,185	$166,700	CCF43	30	$4,167,185	$166,700	14-11	30	$4,167,185	$101,600	30	$0	$0
94	CC	1097033581	ESPINOSA MANZANARES NAYIBE	25-14	30	$1,553,883	$248,700	EPS037	30	$1,553,883	$62,200	CCF43	30	$1,553,883	$62,200	14-11	30	$1,553,883	$37,900	30	$0	$0
95	CC	1097392455	LOPEZ OSORIO DIEGO ALEJANDRO	230201	30	$2,143,480	$343,000	EPS010	30	$2,143,480	$85,800	CCF43	30	$2,143,480	$85,800	14-11	30	$2,143,480	$52,300	30	$0	$0
96	CC	1094943762	MONTOYA CARDONA YESICA	230301	30	$2,130,771	$341,000	EPS005	30	$2,130,771	$85,300	CCF43	30	$2,130,771	$85,300	14-11	30	$2,130,771	$52,000	30	$0	$0
97	CC	1010064933	RAMIREZ MARTINEZ EVELYN MARITZA	25-14	30	$2,191,511	$350,700	EPS041	30	$2,191,511	$87,700	CCF43	30	$2,191,511	$87,700	14-11	30	$2,191,511	$53,400	30	$0	$0
98	CC	39659757	VELASQUEZ SANTA MARIA ISABEL	25-14	30	$1,435,426	$229,700	EPS037	30	$1,435,426	$57,500	CCF43	30	$1,435,426	$57,500	14-11	30	$1,435,426	$35,000	30	$0	$0
99	CC	1097398927	VELASQUEZ SANCHEZ YULY ALEXANDRA	25-14	30	$2,153,874	$344,700	EPS010	30	$2,153,874	$86,200	CCF43	30	$2,153,874	$86,200	14-11	30	$2,153,874	$52,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(89)**				$208,784,983	$34,187,100			$223,626,632	$12,475,600			$233,177,883	$9,331,200			$222,326,632	$4,676,900		$53,120,834	$2,656,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900377863	2	UNION DE CIRUJANOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 CALLE 46 ESQUINA CONSULTORIO 101	MANIZALES-CALDAS	8930190	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	557108924	9465400992	E	2024/04/12	2024/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$63,527,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				82	$34,187,100	$0	$0	$34,187,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$399,300	$0	$0	$399,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	16	$7,178,500	$0	$0	$7,178,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	38	$12,179,200	$0	$0	$12,179,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	25	$14,178,200	$0	$0	$14,178,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$251,900	$0	$0	$251,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				88	$4,876,900	$0	$0	$4,876,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	88	$4,876,900	$0	$0	$4,876,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				84	$9,331,200	$0	$0	$9,331,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	12	$1,032,100	$0	$0	$1,032,100
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	9	$803,100	$0	$0	$803,100
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	63	$7,496,000	$0	$0	$7,496,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				89	$12,475,600	$0	$0	$12,475,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	43	$8,726,800	$0	$0	$8,726,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	$1,104,500	$0	$0	$1,104,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$270,900	$0	$0	$270,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	18	$1,517,800	$0	$0	$1,517,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$855,600	$0	$0	$855,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,593,800	$0	$0	$1,593,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$1,593,800	$0	$0	$1,593,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,062,600	$0	$0	$1,062,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,062,600	$0	$0	$1,062,600
TOTAL				89	$63,527,200	$0	$0	$63,527,200

Pagina: 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Señor Mayor
RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

TURNO No.

No. SISCO:	**REGI3-2023-288**	**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	**854**
No. CONTRATO:	AD 86-7-20115-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$ 12.124.749,00		
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	**N/A**	**CONTRATISTA:.**	**UNION DE CIRUJANOS S.A.S**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	**RAD 7417, SE RELACIONA FACTURA UNA A UNA**	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**900.377.863-2**

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: N/A **CUENTA BANCARIA:** _____**N/A**_____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 24024
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI
6. FACTURA ORIGINAL: — SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 08/04/2024 — SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — N/A

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA
INTEGRANTE OFCINA CENTRAL DE CUENTAS RASES N° 3

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____N/A_____ **SI**_____ **NO**_____X___

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____N/A_____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____N/A_____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

26 Abr 24

Ciudad y fecha:	Pereira, 26 de Abril de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
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.	AD 86-7-20115-23
Constancia de recibido No.	40
Contratista:	UNION DE CIRUJANOS S.A.S
NIT del contratista:	900.377.863-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – EN RISARALDA, CALDAS Y QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALA Y ULLOA – VALLE.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**VALOR INICIAL:** CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($400.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA por la suma de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) vigencia 2023. **GRUPO 2:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) vigencia 2023. **GRUPO 3:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE QUINDÍO por la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00) vigencia 2023. **ADICIÓN N° 001**: NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($95.000.000,00) para la vigencia futura 2024 y prorroga 001 por cuatro (04) meses contados a partir de 01 de enero del 2024 hasta el 30 de abril de 2024, distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA: Un valor total de TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) para la vigencia futura 2024. **GRUPO 2** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia futura 2024. **GRUPO 3** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO: Un valor total de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($33.000.000,00) para

	la vigencia futura 2024. **ADICIÓN N° 002**: DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.703.291,00) para la vigencia 2023. **ADICIÓN N° 003**: SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($70.000.000,00) para la vigencia 2024, distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA: Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 2** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 3** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO: Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia futura 2024. **VALOR TOTAL:** QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($584.703.291.00), distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA por la suma de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) vigencia 2023 + AD 001 por Un valor total de TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) + AD 002 por Un valor total de DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.703.291,00) para la vigencia 2023 + AD 003 por Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 2:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) vigencia 2023 + AD 001 por Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) + AD 003 por Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 3:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE QUINDÍO por la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00) vigencia 2023 + AD 001 por Un valor total de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($33.000.000,00) + AD 003 por Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia 2024.
Plazo de ejecución:	DEL DIA 25/05/2023 HASTA EL DIA 31/12/2023 + PRORROGA 001 DE 120 DÍAS DEL DIA 01/01/2024 HASTA EL DIA 30/04/2024.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL PEREIRA: DIRECCIÓN: Calle 50 No. 13 - 10 Clínica de alta Tecnología Maraya Piso 1 - Maraya CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL CALDAS: DIRECCIÓN: Carrera 23 con Calle 46 Esquina 101 - Lleras CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL QUINDIO: DIRECCIÓN: Calle 1 A Norte No. 12-36 Edificio Uninorte

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente **OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO** Supervisor contrato Risaralda
Fecha de entrega certificada:	DEL 01/03/2024 AL 22/03/2024
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 a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES RISARALDA	16	Prestación del servicio especializado de gastroenterología ambulatorio incluyendo consulta de la especialidad y procedimientos	$ 12.124.749	$ 12.124.749	$0	$ 12.124.749

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

La entidad presenta radicado de facturación N° 7417, auditado según radicado QUIPU N° 854 del mes de Abril, se relaciona facturas una a una, así:

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
UDCP23872	2024/03/01	$ 788.663,00	$ 0,00	$ 788.663,00
UDCP23958	2024/03/05	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24121	2024/03/08	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24123	2024/03/08	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24124	2024/03/08	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24125	2024/03/08	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24183	2024/03/11	$ 2.941.970,00	$ 0,00	$ 2.941.970,00
UDCP24193	2024/03/11	$ 212.000,00	$ 0,00	$ 212.000,00
UDCP24228	2024/03/12	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDCP24259	2024/03/12	$ 801.225,00	$ 0,00	$ 801.225,00
UDCP24316	2024/03/14	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDCP24476	2024/03/19	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDCP24512	2024/03/20	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24513	2024/03/20	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24514	2024/03/20	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24515	2024/03/20	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24516	2024/03/20	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24517	2024/03/20	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24658	2024/03/22	$ 788.663,00	$ 0,00	$ 788.663,00
UDCP24659	2024/03/22	$ 907.000,00	$ 0,00	$ 907.000,00
UDCP24660	2024/03/22	$ 2.200.090,00	$ 0,00	$ 2.200.090,00
UDCP24661	2024/03/22	$ 788.663,00	$ 0,00	$ 788.663,00

UDCP24662	2024/03/22	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDCP24694	2024/03/26	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24695	2024/03/26	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24696	2024/03/26	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24697	2024/03/26	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24698	2024/03/26	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24699	2024/03/26	$ 101.790,00	$ 0,00	$ 101.790,00
UDCP24703	2024/03/26	$ 152.685,00	$ 0,00	$ 152.685,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 12.124.749,00**	**$ 0,00**	**$ 12.124.749,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante la ejecución del contrato, cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	Responder en los plazos que EL CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	SI	
4	Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	SI	08/04/2024
5	Contribuir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública	SI	
6	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente a sistema de seguridad social integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisitos indispensables para la realización de cualquier pago.	SI	
7	Contribuir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única.	SI	
8	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
9	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
10	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	

11	Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3°, a las unidades prestadoras (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	
12	El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.	SI	
13	Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	
14	Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	
15	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	
16	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	
17	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.	SI	
18	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas.	SI	
19	El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	
20	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	SI	
21	Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.	SI	
22	Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.	SI	
24	Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas en la nota 4 a la 11 de la resolución N°. 03049 del 2014, Guía para la etapa de Planeación de los procesos de contratación en la Policía Nacional).	SI	
25	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	
26	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar.	SI	
27	Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.	SI	
28	Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, numero factura fecha de factura, fecha de atención, Nombre y apellido, Número de identificación, diagnostico código CUPS, valor de la factura, edad del usuario.	SI	
29	Informar a la jefatura de cada unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%).	SI	
30	Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el	SI	

	coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.		
31	Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.	SI	
32	Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.	SI	
33	Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.	SI	
34	Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.	SI	
35	Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta.	SI	
36	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
37	INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.	SI	
38	El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo. -Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017. - Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. -Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). - Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. - Tener matriz de los peligros y riesgos. - Tener plan de emergencia actualizado. - Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato. - Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. - Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. - Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual. - Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo. - El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 verificará.	SI	
40	El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	
41	El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo.	SI	

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

Se realiza cargue de informe de supervisión del mes de Marzo 2024 mediante comunicado oficial GS-2024-006764-REGI3 del 20/04/2024.

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptada tácitamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACION.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Intendente OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO
Supervisora contrato No. AD 86-7-20115-23

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Señor Mayor
RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

TURNO No.

No. SISCO:	REGI3-2023-288	**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	908
No. CONTRATO:	AD 86-7-20115-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$ 12.475.768,00		
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	UNION DE CIRUJANOS S.A.S
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	RAD 7416, SE RELACIONA FACTURA UNA A UNA	**NIT DEL CONTRATISTA:**	900.377.863-2

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: N/A — **CUENTA BANCARIA:** _____N/A_____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 24024
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI
6. FACTURA ORIGINAL: — SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 08/04/2024 — SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A — N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A — N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — N/A

OBSERVACIONES : _____
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI___X___ NO ____

FIRMA
INTEGRANTE OFCINA CENTRAL DE CUENTAS RASES N° 3

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____N/A_____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI_____ NO_____X___

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____N/A_____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____N/A_____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

SI Adjuc
26-04-

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptada tácitamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACION.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Intendente OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO
Supervisora contrato No. AD 86-7-20115-23

Pagina: 1 de 1 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-05-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Señor Mayor
RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

TURNO No.

No. SISCO:	**REGI3-2023-288**	**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	**815 -816**
No. CONTRATO:	AD 86-7-20115-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$ 17.612.421,00		
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	**N/A**	**CONTRATISTA:.**	**UNION DE CIRUJANOS S.A.S**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	**RAD 7447, SE RELACIONA FACTURA UNA A UNA**	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**900.377.863-2**

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: N/A **CUENTA BANCARIA:** _____**N/A**_____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 24024
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI
6. FACTURA ORIGINAL: — SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 08/04/2024 — SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — N/A

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI___X___ NO ____

FIRMA
INTEGRANTE OFCINA CENTRAL DE CUENTAS RASES N° 3

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA N/A — **SI**_____ **NO**_____X___

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____N/A_____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____N/A_____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

SE Aplicada 26-04-2

Ciudad y fecha:	Pereira, 26 de Abril de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
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.	AD 86-7-20115-23
Constancia de recibido No.	42
Contratista:	UNION DE CIRUJANOS S.A.S
NIT del contratista:	900.377.863-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIO INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – EN RISARALDA, CALDAS Y QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALA Y ULLOA – VALLE.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**VALOR INICIAL:** CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($400.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA por la suma de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) vigencia 2023. **GRUPO 2:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) vigencia 2023. **GRUPO 3:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE QUINDÍO por la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00) vigencia 2023. **ADICIÓN N° 001**: NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($95.000.000,00) para la vigencia futura 2024 y prorroga 001 por cuatro (04) meses contados a partir de 01 de enero del 2024 hasta el 30 de abril de 2024, distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA: Un valor total de TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) para la vigencia futura 2024. **GRUPO 2** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia futura 2024. **GRUPO 3** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO: Un valor total de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($33.000.000,00) para

	la vigencia futura 2024. **ADICIÓN N° 002**: DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.703.291,00) para la vigencia 2023. **ADICIÓN N° 003**: SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($70.000.000,00) para la vigencia 2024, distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA: Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 2** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 3** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO: Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia futura 2024. **VALOR TOTAL:** QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($584.703.291.00), distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA por la suma de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) vigencia 2023 + AD 001 por Un valor total de TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($32.000.000,00) + AD 002 por Un valor total de DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.703.291,00) para la vigencia 2023 + AD 003 por Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 2:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) vigencia 2023 + AD 001 por Un valor total de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) + AD 003 por Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia 2024. **GRUPO 3:** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE QUINDÍO por la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00) vigencia 2023 + AD 001 por Un valor total de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($33.000.000,00) + AD 003 por Un valor total de VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00) para la vigencia 2024.
Plazo de ejecución:	DEL DIA 25/05/2023 HASTA EL DIA 31/12/2023 + PRORROGA 001 DE 120 DÍAS DEL DIA 01/01/2024 HASTA EL DIA 30/04/2024.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL PEREIRA: DIRECCIÓN: Calle 50 No. 13 - 10 Clínica de alta Tecnología Maraya Piso 1 - Maraya CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL CALDAS: DIRECCIÓN: Carrera 23 con Calle 46 Esquina 101 - Lleras CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL QUINDIO: DIRECCIÓN: Calle 1 A Norte No. 12-36 Edificio Uninorte

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente **OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO** Supervisor contrato Risaralda
Fecha de entrega certificada:	DEL 02/03/2024 AL 01/04/2024
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 a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES RISARALDA	16	Prestación del servicio especializado de gastroenterología ambulatorio incluyendo consulta de la especialidad y procedimientos	$17.612.421	$17.612.421	$0	$17.612.421

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

La entidad presenta radicado de facturación N° 7447, auditado según radicado QUIPU N° 815 - 816 del mes de Abril, se relaciona facturas una a una, así:

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
UDC75149	04/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC75344	05/03/2024	$ 101.700,00	$ 0,00	$ 101.700,00
UDC75345	05/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75430	06/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75431	06/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75583	07/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC75584	07/03/2024	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDC75585	07/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC75586	07/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75587	07/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75591	07/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC75592	07/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC75657	08/03/2024	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDC75658	08/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75659	08/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75731	08/03/2024	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDC75732	08/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75733	08/03/2024	$ 406.680,00	$ 0,00	$ 406.680,00
UDC75924	11/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75925	11/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75926	11/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC75927	11/03/2024	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00

UDC75929	11/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC76196	13/03/2024	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDC76197	13/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC76199	13/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC76259	13/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC76343	14/03/2024	$ 381.750,00	$ 0,00	$ 381.750,00
UDC76393	14/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76429	18/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76430	18/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76614	18/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76615	18/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76799	19/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76800	19/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76801	19/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76802	19/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76803	19/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76994	20/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC76995	20/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC77236	21/03/2024	$ 285.000,00	$ 0,00	$ 285.000,00
UDC77237	21/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77238	21/03/2024	$ 406.680,00	$ 0,00	$ 406.680,00
UDC77252	21/03/2024	$ 406.680,00	$ 0,00	$ 406.680,00
UDC77326	22/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77327	22/03/2024	$ 121.680,00	$ 0,00	$ 121.680,00
UDC77328	22/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77536	26/03/2024	$ 101.700,00	$ 0,00	$ 101.700,00
UDC77537	26/03/2024	$ 661.635,00	$ 0,00	$ 661.635,00
UDC77684	27/03/2024	$ 788.663,00	$ 0,00	$ 788.663,00
UDC77705	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77706	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77832	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77833	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDC77834	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDCP23979	06/03/2024	$ 788.663,00	$ 0,00	$ 788.663,00
UDCP24721	26/03/2024	$ 661.635,00	$ 0,00	$ 661.635,00
UDCP24723	26/03/2024	$ 661.635,00	$ 0,00	$ 661.635,00
UDCP24724	26/03/2024	$ 661.635,00	$ 0,00	$ 661.635,00
UDCP24725	26/03/2024	$ 661.635,00	$ 0,00	$ 661.635,00
UDCP24750	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00

UDCP24751	27/03/2024	$ 32.600,00	$ 0,00	$ 32.600,00
UDCP24785	27/03/2024	$ 151.200,00	$ 0,00	$ 151.200,00
UDCP24786	30/03/2024	$ 5.598.450,00	$ 0,00	$ 5.598.450,00
UDCP21758	01/03/2024	$ 1.080.400,00	$ 0,00	$ 1.080.400,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 17.612.421,00**	**$ 0,00**	**$ 17.612.421,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante la ejecución del contrato, cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	Responder en los plazos que EL CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	SI	
4	Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	SI	08/04/2024
5	Contribuir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública	SI	
6	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente a sistema de seguridad social integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisitos indispensables para la realización de cualquier pago.	SI	
7	Contribuir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única.	SI	
8	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
9	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
10	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	
11	Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3º, a las unidades prestadoras (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	
12	El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.	SI	

13	Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	
14	Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	
15	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	
16	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	
17	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.	SI	
18	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas.	SI	
19	El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	
20	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	SI	
21	Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.	SI	
22	Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.	SI	
24	Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas en la nota 4 a la 11 de la resolución N°. 03049 del 2014, Guía para la etapa de Planeación de los procesos de contratación en la Policía Nacional).	SI	
25	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	
26	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar.	SI	
27	Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.	SI	
28	Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, numero factura fecha de factura, fecha de atención, Nombre y apellido, Número de identificación, diagnostico código CUPS, valor de la factura, edad del usuario.	SI	
29	Informar a la jefatura de cada unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%).	SI	
30	Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.	SI	
31	Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.	SI	

32	Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.	SI	
33	Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.	SI	
34	Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.	SI	
35	Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta.	SI	
36	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
37	INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.	SI	
38	El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo. -Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017. - Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. -Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). - Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. - Tener matriz de los peligros y riesgos. - Tener plan de emergencia actualizado. - Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato. - Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. - Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. - Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual. - Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo. - El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 verificará.	SI	
40	El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	
41	El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo.	SI	

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

Se realiza cargue de informe de supervisión del mes de Marzo 2024 mediante comunicado oficial GS-2024-006764-REGI3 del 20/04/2024.

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptada tácitamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACION.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Intendente OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO
Supervisora contrato No. AD 86-7-20115-23