| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 15 | 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 | | |

1049097769

**No. GS -2024- - DECAL/UPRES - JEFAT 3.1**

Pereira, 04 de junio de 2024

Señora Capitán
DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº3 (E)
Calle 94 Avenida Villa olímpica – Frente a Expofuturo
Pereira - Risaralda

**ASUNTO:** Informe de supervisión del Contrato 86-7-20099-2023

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL __**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde:** | **01/05/2024** | **Hasta:** | **31/05/2024** |

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-027532-REGI3 del 16/05/2023, la señora MAYOR HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº3, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) SM 106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ.

- **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 de MAYO o del periodo comprendido entre el 16/05/2023 y 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-048697-DECAL/UPRES-GRUAD del 05/06/2023.

2- Informe de supervisión del mes de JUNIO o del periodo comprendido entre el 01/06/2023 y 30/06/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-057350-DECAL/UPRES-GRUAD del 04/07/2023.

3- Informe de supervisión del mes de JULIO o del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-066159-DECAL/UPRES-GRUAD del 01/08/2023.

4- Informe de supervisión del mes AGOSTO o del periodo comprendido entre el 01/08/2023 y el 31/08/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-077129-DECAL/UPRES-GRUAD del 05/09/2023.

5- Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/09/2023 y el 30/09/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-085526-DECAL/UPRES-GRUAD del 02/10/2023.

6- Informe de supervisión del mes OCTUBRE o del periodo comprendido entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023, el cual presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-095740-DECAL/UPRES-GRUAD del 02/11/2023.

7- Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/11/2023 y el 30/11/2023, el cual presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-104515-DECAL/UPRES-GRUAD del 01/12/2023.

1049097769

8- Informe de supervisión del mes DICIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/12/2023 y el 31/12/2023, el cual es presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-000094-DECAL/UPRES-GRUAD del 02/01/2024.

9- Informe de supervisión del mes ENERO o del periodo comprendido entre el 01/01/2024 y el 31/01/2024, el cual es presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-011300-DECAL/UPRES-GRUAD del 01/02/2024.

10- Informe de supervisión del mes FEBRERO o del periodo comprendido entre el 01/02/2024 y el 29/02/2024, el cual es presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-022854-DECAL/UPRES-GRUAD del 01/03/2024.

11- Informe de supervisión del mes MARZO o del periodo comprendido entre el 01/03/2024 y el 31/03/2024, el cual es presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-034066-DECAL/UPRES-GRUAD del 01/04/2024.

12- Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024, el cual es presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-046317-DECAL/UPRES-GRUAD del 06/05/2024.

13- Informe de supervisión del mes MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente se realizara cargue en SECOP II.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 86-7-20099-2023 |
| **Objeto del Contrato / Instrumento de agregación de la orden de compra** | "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN QUE INTEGRA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" - GRUPO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS" |
| **Contratista** | Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S |
| **Representante legal** | Guillermo Antonio López Guarnizo<br>CC. 10.235.567 expedida en Manizales – Caldas |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** vigencia 2023 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** vigencia 2023<br>**ADICIÓN N° 001: $25.000.000,00 vigencia 2024**<br>**VALOR TOTAL CONTRATO: $75.000.000,00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | siete (07) meses y quince (15) días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 16/05/2023 |
| **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)** | Prórroga 001: 01/01/2024<br>Prórroga 002: 01/06/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | Prórroga 001: 31/05/2024<br>Prórroga 001: 31/08/2024<br><br>Sustitución de recursos 2024: por $ 19.519.840 |
| **Adiciones** | $25.000.000,00 |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | Que mediante comunicado oficial N°GS-2023-099397-DECAL de fecha 15/11/2023, la señora SM-106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÁREZ supervisora del contrato N°86-7-20099-23, solicita autorización al señor Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, Ordenador del gasto, para la **sustitución de recursos 001** por valor de DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOSCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.519.840,00) de la vigencia 2023 para la vigencia 2024 y **Prorroga N°001** por **(05) MESES** más a partir del 01/01/2024 hasta el 31/05/2024, una vez revisado verificado el aplicativo GEPOL se da viabilidad a la sustitución de recursos 001 y prorroga 001.<br><br>Que mediante comunicado oficial N°GS-2024-026710-DECAL de fecha 12/03/2024, la señora SM-106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÁREZ supervisora del contrato N°86-7-20099-23, solicita autorización al señor Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, Ordenador del gasto, para la **ADICIÓN N° 001** por valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000,00) de la vigencia 2024 y **Prorroga N°002** por un lapso de **(03) MESES** contados a partir del 01/06/2024 hasta el 31/08/2024, una vez revisado verificado el aplicativo GEPOL se da viabilidad a la **ADICIÓN N° 001** y **PRORROGA N°002**. |

1049037769

| Página 3 de 15 | 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 | | |

| | |
|---|---|
| **Otros** | Que la señora Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**, Jefe del grupo de Contratos RASES N°3, solicita al Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 mediante comunicado oficial N°GS-2023-071801/RASES-GRUCO 12.2 DEL 11/12/2023, certifique si existen recursos para la presente **Sustitución 001**; la dependencia presupuestal mediante **Certificado de Disponibilidad Presupuestal, QUIPU N°144 del 11/12/2023**, certifica la misma por un valor de DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOSCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.519.840,00) de la vigencia 2023 para la vigencia 2024.<br><br>Que la señora Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**, Jefe del grupo de Contratos RASES N°3, solicita al Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 mediante comunicado oficial N°GS-2024-004814-REGI3 DEL 19/03/2024, certifique si existen recursos para la presente **ADICIÓN N° 001**; la dependencia presupuestal mediante **Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N°28524 del 21/03/2024 y QUIPU N°304 del 21/03/2024**, certifica la misma por un valor de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000,00)** de la vigencia 2024. |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Prestación de servicio de laboratorio de anatomía patológica para la población que integra el Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud nro. 3" - grupo 2 Unidad Prestadora de Salud Caldas.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **1.** Cumplir con el objeto contractual. | SI | NINGUNA |
| **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | NINGUNA |
| **3.** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | NINGUNA |
| **4.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | Anexa certificación de revisor fiscal MARÌA TERESA RESTREPO ZULUAGA T.P. 46335-T |
| **5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | SI | NINGUNA |
| **6.** 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 |
| **7.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | NINGUNA |
| **8.** 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 |
| **9.** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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 de que se hayan suministrado. | SI | NINGUNA |
| **10.** Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo impuestos. | SI | NINGUNA |
| **11.** Criterios Ambientales: | SI | NINGUNA |
| Garantizar que todo el material que se entregue en las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable, así mismo ceñirse la Directiva presidencial 04 de 2012 | SI | NINGUNA |
| Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar en programas y exigencias del sistema de gestión ambiental. | SI | NINGUNA |
| Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales. Decreto 1076 de 2015. | SI | NINGUNA |
| Con el objetivo, de evitar escapas de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general. Ley 1672 del 19 julio del 2013. | SI | NINGUNA |
| Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados. | SI | NINGUNA |
| Presentar el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas. | SI | NINGUNA |
| Garantizar la prestación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección. | SI | NINGUNA |

1049097769

| | | |
|---|---|---|
| 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 además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020. | SI | NINGUNA |
| **12.** DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) 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; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado. | SI | NINGUNA |
| **13.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. | SI | NINGUNA |
| **14.** 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 |
| **15.** INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones. | SI | NINGUNA |
| **16.** 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 imponer las sanciones establecidas del mismo. | SI | NINGUNA |
| **17.** 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 |
| **18.** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato. | SI | NINGUNA |
| **19.** Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de la Regional d Aseguramiento en Salud N°3, 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 |
| **20.** 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 |
| **21.** 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 |
| **22.** El proponente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente. | SI | NINGUNA |
| **23.** El proponente garantiza el suministro de los elementos ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales. | SI | NINGUNA |
| **24.** En caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. | SI | NINGUNA |

## CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ITEM | OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "Modelo de Atención (MATIS) | SI | NINGUNA |
| 2 | 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 |
| 3 | 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 |

1049637769

GS-2024-056429-DECAL



| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | **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 |
| 5 | Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra referencia de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. | SI | NINGUNA |
| 6 | El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, acompañada de la siguiente información: | SI | NINGUNA |
| | 1. Fecha de prestación del servicio. | SI | NINGUNA |
| | 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. | SI | NINGUNA |
| | 3. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. | SI | NINGUNA |
| | 4. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. | SI | NINGUNA |
| 7 | El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso | SI | NINGUNA |
| 8 | El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. | SI | NINGUNA |
| | Diligenciar la siguiente información: | SI | NINGUNA |
| | **Nombre:** **MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS** | SI | NINGUNA |
| | **Teléfonos:** **3006104726** | SI | NINGUNA |
| | **Correo electrónico:** **citosaludcalidad@gmail.com** | SI | NINGUNA |
| 9 | Presentar en medio magnético en archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada. Este archivo se presentará a máximo a los 3 días de adjudicado junto con las pólizas de cumplimiento y calidad. | SI | NINGUNA |
| 10 | EL **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato. | SI | NINGUNA |
| 11 | El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. | SI | NINGUNA |
| 12 | 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. | SI | NINGUNA |
| 13 | 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 |
| 14 | 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 la Junta de Evaluación de Medicamentos, 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 Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Y radicar en la ventanilla de cada Unidad Prestadora de Salud (Caldas – Quindío – Pereira) | SI | NINGUNA |
| 15 | Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. | SI | NINGUNA |
| 16 | Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de la regional de aseguramiento | SI | NINGUNA |

1049097769

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional. | SI | NINGUNA |
| 18 | Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: | SI | NINGUNA |
| | a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato. | SI | NINGUNA |
| | b) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012. | SI | NINGUNA |
| 19 | Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante 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 contra referencia del Área de Sanidad Caldas, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Caldas, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio. | SI | NINGUNA |
| 20 | El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Caldas, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: | SI | NINGUNA |
| | El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. | SI | NINGUNA |
| | Requisitos para la atención de servicio | SI | NINGUNA |
| | • Horarios de Atención | SI | NINGUNA |
| | • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web) | SI | NINGUNA |
| | • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos | SI | NINGUNA |
| | • Entrega de resultados | SI | NINGUNA |
| | • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) | SI | NINGUNA |
| | • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. | SI | NINGUNA |
| | • Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta | SI | NINGUNA |
| 21 | La oferta deberá brindar servicios con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario | SI | NINGUNA |
| 22 | Análisis del impacto Ambiental: "El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: | SI | NINGUNA |
| | · 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. | SI | NINGUNA |
| | · 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. | SI | NINGUNA |
| | · Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". | SI | NINGUNA |
| | · 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". | SI | NINGUNA |
| | · 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". O las normas que modifiquen o regulen el tema. | SI | NINGUNA |
| 23 | El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. | SI | NINGUNA |

1049097769

| | | | |
|---|---|---|---|
| **24** | De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. | SI | NINGUNA |
| **25** | 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 celular 3505588095. 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. | SI | NINGUNA |
| | Atención del usuario: | SI | NINGUNA |
| | Pereira = 3217102182 | SI | NINGUNA |
| | Caldas = 3505588772 | SI | NINGUNA |
| | 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 |
| **26** | Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional decal.espco-gca@policia.gov.co | SI | NINGUNA |
| **27** | El oferente mediante escrito informará el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO. | SI | NINGUNA |
| **28** | Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes. | SI | NINGUNA |
| **29** | Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto. | SI | NINGUNA |
| **30** | Para los servicios ambulatorios contratados, prestarlos mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contra referencia del Establecimiento Policial. | SI | NINGUNA |
| **31** | La IPS contratada, por ningún medio le solicitara a los usuarios de Sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando la IPS observe medicamente es pertinente, un servicio o medicamento se debe ordenarlo de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato CTC. | SI | NINGUNA |
| **32** | Designar un profesional de salud quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: | SI | NINGUNA |
| | Nombre: MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS | SI | NINGUNA |
| | Teléfonos: 3006104726 | SI | NINGUNA |
| | Correo electrónico: citosaludcalidad@gmail.com | SI | NINGUNA |
| **33** | 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 | SI | NINGUNA |
| | Nombre: MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS | SI | NINGUNA |
| | Cargo: ADMINISTRADORA | SI | NINGUNA |
| | Teléfonos: 3006104726 | SI | NINGUNA |
| | Correo electrónico: citosaludcalidad@gmail.com | SI | NINGUNA |
| **34** | Realizar los trámites de legalización del Contrato los cuales corresponden a la firma por ambas partes y a la expedición del Registro Presupuestal lo cual cuenta a partir del momento en que el contrato se firme por ambas partes, para lo cual el oferente debe presentarse en las instalaciones de la Oficina de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, ubicada en la Calle 94 sector Villa Olímpica Frente a Expo futuro de la Ciudad de Pereira para la firma del mismo. | SI | NINGUNA |
| **35** | Una vez agotado el presupuesto, el oferente se compromete con la Unidad Prestadora de Salud Caldas 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 |
| **36** | Informar por escrito al grupo administrativo y financiero – de la Regional de Aseguramiento No 3, cuando se haya ejecutado el (50%) y (70%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación la Jefatura estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. | SI | NINGUNA |
| **37** | Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato. | SI | NINGUNA |
| **38** | En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida. | SI | NINGUNA |

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

1049097769

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (377) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (88) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, 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 (COP), 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 unidad de Sanidad, 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.
**NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

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

1049007769

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 artículo 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

1049047769

GS-2024-056429-DECAL



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.3, 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 | FECHA DE RADICACIÓN DE LA | N°. DE FACTURA INDIVIDUA | 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.

1049697769

GS-2024-056429-DECAL



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.

**GLOSAS Y DEVOLUCIONES**

En términos generales se tendrá en cuenta lo el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2018. Para la codificación se acogerá el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION del anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008. En lo que respecta a los términos de notificación y respuesta al oferente se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011:

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

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

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

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

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

La notificación de glosas por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 así como las respuestas respectivas por parte del oferente serán remitidas preferiblemente por medio de correo electrónico.

Las Glosas que no se logren subsanar, como segunda instancia el contratista debe enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

Acogerse a los lineamientos que corresponden al decreto 4747 y resolución 3047 en los siguientes ítems: informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 2 del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la resolución 3047. El informe deberá reportarse a más tardar los días 15 y el último día de cada mes por parte del prestador de servicios de salud a las entidades responsables del pago.

1049097769

Se utilizará el informe de la atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la resolución 3047 para informar al área de referencia de Sanidad en los tiempos y las condiciones definidas por la resolución.
Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte de la 3047.

Para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se hará de acuerdo al Artículo 4 de la resolución 3047 y la respuesta de la autorización por parte de la Unidad Prestadora en Salud se hará con base en el artículo 5 de la resolución 3047 en el Anexo 4 de la misma.
Si dentro de la solicitud de servicios de que trata el presente artículo se están incluyendo medicamentos no incluidos en el POS, adicionalmente deberá adjuntarse la documentación definida el artículo 9 de la Resolución 2933 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Para los servicios electivos o ambulatorios, se realizará el procedimiento definido por la central de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y el formato de autorización requerido para la atención será el que defina la Regional de Aseguramiento y las solicitudes de autorización de servicios se hará en las ventanillas definidas para tal fin por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

Las Glosas que no se puedan conciliar en las diferentes etapas, como segunda instancia el contratista deben enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

Los soportes de las facturas de la prestación de servicios de que trata el artículo 21 del decreto 4747 de 2007 o en normas que adicionen o modifiquen, serán los definidos en el Anexo técnico 5, que hace parte integral de la resolución 3047. Aclarando que en caso de no existir el comprobante de recibido por el usuario se puede anexar copia de la historia clínica o atención realizada.

**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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los (5) cinco días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago.
Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto del 2008 "por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007."

Factura o documento equivalente.
Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
Autorización. Si aplica.

Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos Exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
Comprobante de recibido del usuario.
Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de Acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

I. Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos techos sean incrementados por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. II. Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos techos sean descendidos por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo techo establecido. III. Para los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un techo por el ente regulador que sea mayor al valor pactado, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO incrementara los precios. IV. Los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS y que durante la ejecución del contrato se defina un techo por el MSPS la CNPMDM o quien haga sus veces que sea menor al pactado, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma.

NOMBRE BENEFICIARIO: **LABORATORIO PATOLOGIA Y CITOLOGIA -CITOSALUD**
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO CAJA SOCIAL**
CUENTA No. **21002308923**
**TIPO DE CUENTA:** Corriente

1049097769

**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 | $75.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $52.977.100 | 70,64% |
| Valor total facturado | $52.977.100 | 70,64% |
| Valor facturado pendiente de pago | $5.324.040 | 7,10% |
| Valor pagado | $47.653.060 | 63,54% |
| Valor pendiente de entrega | $22.022.900 | 29,36% |

La IPS presenta relación de envío de facturas según radicado QUIPU N° 1214 y 1215 del 14 de mayo de 2024; se relacionan facturas uno a uno; así:

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

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16007 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 35.880 | 14/05/2024 | $ 35.880 | FE16008 | $ 35.880 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16009 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16010 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 165.600 | 14/05/2024 | $ 165.600 | FE16011 | $ 165.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16012 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16013 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16014 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16015 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 147.200 | 14/05/2024 | $ 147.200 | FE16016 | $ 147.200 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16017 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16018 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16019 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16020 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 179.400 | 14/05/2024 | $ 179.400 | FE16021 | $ 179.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 165.600 | 14/05/2024 | $ 165.600 | FE16022 | $ 165.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16023 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 27.600 | 14/05/2024 | $ 27.600 | FE16024 | $ 27.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16025 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 27.600 | 14/05/2024 | $ 27.600 | FE16026 | $ 27.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16027 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS N° 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16028 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |

1049097769

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16029 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16030 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16031 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16032 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16033 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16034 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16035 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16036 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 73.600 | 14/05/2024 | $ 73.600 | FE16037 | $ 73.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16038 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16039 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16040 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 59.800 | 14/05/2024 | $ 59.800 | FE16041 | $ 59.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16042 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 27.600 | 14/05/2024 | $ 27.600 | FE16043 | $ 27.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 331.200 | 14/05/2024 | $ 331.200 | FE16044 | $ 331.200 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 147.200 | 14/05/2024 | $ 147.200 | FE16045 | $ 147.200 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16046 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 73.600 | 14/05/2024 | $ 73.600 | FE16047 | $ 73.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16048 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16049 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16050 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16051 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16052 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 165.600 | 14/05/2024 | $ 165.600 | FE16053 | $ 110.400 | $ 55.200 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 294.400 | 14/05/2024 | $ 294.400 | FE16054 | $ 294.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16055 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16056 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16057 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16058 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16059 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16060 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16061 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 147.200 | 14/05/2024 | $ 147.200 | FE16062 | $ 147.200 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16063 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16064 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |

paula.ospina

GS-2024-056429-DECAL



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16065 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 35.880 | 14/05/2024 | $ 35.880 | FE16066 | $ 35.880 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16067 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16068 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16069 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16070 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 35.880 | 14/05/2024 | $ 35.880 | FE16071 | $ 35.880 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16072 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16073 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16074 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16075 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16076 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16077 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16078 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16079 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16080 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 36.800 | 14/05/2024 | $ 36.800 | FE16081 | $ 36.800 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 110.400 | 14/05/2024 | $ 110.400 | FE16082 | $ 110.400 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| RAS Nº 16 DEL 29/05/2024 | $ 73.600 | 14/05/2024 | $ 73.600 | FE16083 | $ 73.600 | $ 0 | PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA |
| **RAS Nº 16 DEL 29/05/2024** | **5.379.240** | **14/05/2024** | **5.379.240** | **N/A** | **5.324.040** | **$ 55.200** | **PENDIENTE DE PAGO POR TESORERIA** |

**4.2 Entrada de Bienes**
No aplica

## *5* RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

## *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 __ | 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 X | 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_____
SM 106 PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ
Enfermera Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisor Contrato 86-7-20099-2023
Correo electrónico:paula.ospina1150@correo.policia.gov.co

1049097769

GS-2024-056429-DECAL



| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | PEREIRA, MAYO 29 DE 2024 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoria:<br>Contrato de prestación de servicios: **X**<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 86-7-20099-23 |
| Constancia de recibido No. | 16 |
| Contratista: | Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S |
| NIT del contratista: | 810.006.840-6 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN QUE INTEGRA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" - GRUPO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS |
| 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: | Vigencia 2023: $ 50.000.000<br>Total contrato inicial: $ 50.000.000<br>Sustitución de recursos 2024: por $ 19.519.840<br>Adición: $ 25.000.000<br>Total + Adición: $ 75.000.000 |
| Plazo de ejecución: | Fecha de inicio: 16 de mayo de 2023<br>Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2023<br>Prórroga 001: inicia 01/01/2024<br>Prórroga 001: termina 31/05/2024<br><br>Prórroga 002: inicia 01/06/2024<br>Prórroga 002: termina 31/08/2024<br><br>Total inicial: siete (07) meses y quince (15) días<br>Total con prórroga 001 y 002: quince (15) meses y quince (15) días |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |

1049097769

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Lugar de ejecución y/o entrega | Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S, calle 64 Nº 24 – 27 Manizales |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | NO |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SM106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ<br>Enfermera Unidad Prestadora de Salud Caldas |
| Fecha de entrega certificada: | ATENCIONES DEL 02 DE MARZO DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024 |

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

| Unidad | Recurso | Bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 3 | 16 | servicios de laboratorio patológico | $ 5.379.240 | $ 5.379.240 | $0 | $ 5.324.040 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

NOTA: La entidad presenta la siguiente facturación, según radicado QUIPU N° 1214 Y 1215 DEL 14 DE MAYO de 2024; se discriminan facturas así:

| NUMERO DE FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR DE LA FACTURA | NOTA DEBIDO O CREDITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| FE16007 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16008 | 06/03/2024 | $ 35.880 | 0 | $ 35.880 |
| FE16009 | 06/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16010 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16011 | 06/03/2024 | $ 165.600 | 0 | $ 165.600 |
| FE16012 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16013 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16014 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16015 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16016 | 06/03/2024 | $ 147.200 | 0 | $ 147.200 |
| FE16017 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16018 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16019 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16020 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |

1049097769

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FE16021 | 06/03/2024 | $ 179.400 | 0 | $ 179.400 |
| FE16022 | 06/03/2024 | $ 165.600 | 0 | $ 165.600 |
| FE16023 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16024 | 06/03/2024 | $ 27.600 | 0 | $ 27.600 |
| FE16025 | 06/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16026 | 06/03/2024 | $ 27.600 | 0 | $ 27.600 |
| FE16027 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16028 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16029 | 06/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16030 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16031 | 06/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16032 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16033 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16034 | 06/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16035 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16036 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16037 | 06/03/2024 | $ 73.600 | 0 | $ 73.600 |
| FE16038 | 06/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16039 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16040 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16041 | 06/03/2024 | $ 59.800 | 0 | $ 59.800 |
| FE16042 | 06/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16043 | 06/03/2024 | $ 27.600 | 0 | $ 27.600 |
| FE16044 | 07/03/2024 | $ 331.200 | 0 | $ 331.200 |
| FE16045 | 07/03/2024 | $ 147.200 | 0 | $ 147.200 |
| FE16046 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16047 | 07/03/2024 | $ 73.600 | 0 | $ 73.600 |
| FE16048 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16049 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16050 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16051 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16052 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16053 | 07/03/2024 | $ 165.600 | $ 55.200 | $ 110.400 |
| FE16054 | 07/03/2024 | $ 294.400 | 0 | $ 294.400 |
| FE16055 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16056 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16057 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |

GS-2024-056429-DECAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FE16058 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16059 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16060 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16061 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16062 | 07/03/2024 | $ 147.200 | 0 | $ 147.200 |
| FE16063 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16064 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16065 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16066 | 07/03/2024 | $ 35.880 | 0 | $ 35.880 |
| FE16067 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16068 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16069 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16070 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16071 | 07/03/2024 | $ 35.880 | 0 | $ 35.880 |
| FE16072 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16073 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16074 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16075 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16076 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16077 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16078 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16079 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16080 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16081 | 07/03/2024 | $ 36.800 | 0 | $ 36.800 |
| FE16082 | 07/03/2024 | $ 110.400 | 0 | $ 110.400 |
| FE16083 | 07/03/2024 | $ 73.600 | 0 | $ 73.600 |
| **VALOR TOTAL DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS** | | **$ 5.379.240** | **$ 55.200** | **$ 5.324.040** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SI CUMPLE

Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el periodo de ejecución contractual estipulado, donde se realiza la prestación de servicios de salud contemplado en el acuerdo 002 CSSMP de 2001 e instructivo 009 de 2014, donde cada uno de los documentos que soportan el pago han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados, como a usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, el pago de aportes seguridad social y parafiscales dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

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 procedimientos relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

1049097769

| | | |
|---|---|---|
| Página 5 de 5 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

Como supervisor del contrato se procedió a ingresar a la Plataforma SIIF NACIÓN y aprobar las Facturas Electrónicas discriminadas según QUIPU Nº 1214 y 1215 del 14 de mayo de 2024 del contrato Nº 86-7-20099-23.

| NO. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Servicios prestados a satisfacción | SI | Satisfacción de los usuarios de acceden a la prestación de los servicios |
| 2 | Facturación acorde a lo pactado | SI | Según verificación realizada por auditoria de cuentas médicas |
| 3 | Atender al usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora Caldas, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación actualizados. | SI | El contratista cumplió con este requisito en el período. |
| 4 | La información suministrada por la Unidad Prestadora de Salud Caldas de las usuarias del SSPN en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. | SI | El contratista cumplió con este requisito en el período. |

**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.

Como supervisor del contrato certificado el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II, del mes de abril 2024, mediante comunicado oficial GS-2024-046317-DECAL.

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

SM106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÀREZ
Enfermera Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisora contrato Nº 86-7-20099-23

1049097769

| Página 1 de 2 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1AR-FR-0026 | | |
| Fecha: 14-12-2012 | CERTIFICACIÓN DE AUDITORIA MEDICA | |
| Versión: 0 | | |

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S.** NIT: **810006840-6**. PARA PAGO POR **CONTRATO No. 86-7-20099-23**

**No. RADICACION 1214-1215 DEL 14 MAY DE 2024.** CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (**CONTRATO**) Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| N. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | NOMBRE PACIENTE | No.IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | FECHA DE GLOSA | VR. GLOSA | VALOR ACEPTADO IPS | VALOR ACEPTADO POR POSAL | VR. A PAGAR | MOTIVO DE GLOSA | RESPUESTA A GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FE16007 | 06/03/2024 | ACEVEDO ALZATE ANDRES FE | 16070056 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 2 | FE16008 | 06/03/2024 | ACEVEDO VALENCIA DEYSI | 29127105 | EXAMEN DE LAE | 35,880.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 35,880.00 | SIN GLOSA | . |
| 3 | FE16009 | 06/03/2024 | AGUIRRE RENDON SERGIO | 1058913936 | HIPERTROFIA DI | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 4 | FE16010 | 06/03/2024 | AGUIRRE TABARES JOHN JAM | 4472905 | LESIÓN DE SITIO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 5 | FE16011 | 06/03/2024 | ARANZAZU GRANADA ADRIANA | 1060266931 | TIROIDITIS, NO E | 165,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 165,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 6 | FE16012 | 06/03/2024 | ARBOLEDA ZULUAGA GUILLER | 10523722 | HIPERPLASIA DE | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 7 | FE16013 | 06/03/2024 | ARIAS RUIZ MARIA DE LOS AN | 24269069 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 8 | FE16014 | 06/03/2024 | BARRERA PULIDO JESSICA JO | 1020772214 | TUMOR BENIGN | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 9 | FE16015 | 06/03/2024 | BECERRA VILLADA MARIA YOL | 25058105 | OTRAS GASTRI | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 147,200.00 | SIN GLOSA | . |
| 10 | FE16016 | 06/03/2024 | BURBANO ERAZO DIANA ELIZA | 1085307084 | TUMOR BENIGN | 147,200.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 11 | FE16017 | 06/03/2024 | CAMARGO IZAIRA JORGE ENR | 6751114 | PÓLIPO DEL CO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 12 | FE16018 | 06/03/2024 | CANTILLO OLIVERIO | 12285028 | PÓLIPO DEL CO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 13 | FE16019 | 06/03/2024 | CARDENAS JIMENEZ LINA MAR | 30321030 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 14 | FE16020 | 06/03/2024 | CARDONA GONZALEZ RITA HE | 25231614 | CÁLCULO DE LA | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 179,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 15 | FE16021 | 06/03/2024 | CARVAJAL OSORIO HERNAND | 15899944 | HIPERPLASIA DE | 179,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 165,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 16 | FE16022 | 06/03/2024 | CASTRO CASTAÑO YOLANDA | 24300404 | TIROIDITIS, NO E | 165,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 17 | FE16023 | 06/03/2024 | CEDEÑO ARENAS MOISES | 15899692 | HIPERTROFIA D | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 27,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 18 | FE16024 | 06/03/2024 | CORDOBA LUIS HAMILTON | 82382337 | TIROIDITIS, NO E | 27,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 19 | FE16025 | 06/03/2024 | CUARTAS MONTOYA JACOBO | 1054479595 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 27,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 20 | FE16026 | 06/03/2024 | DIAZ BEDOYA FRANCY LOREN | 1057758936 | TIROIDITIS, NO E | 27,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 21 | FE16027 | 06/03/2024 | DIAZ DE TABAREZ MARIA MAR | 24310841 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 22 | FE16028 | 06/03/2024 | ECHEVERRY VANEGAS JOSE | 10260368 | APENDICITIS, NO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 23 | FE16029 | 06/03/2024 | ECHEVERRY GUTIERREZ SAUL | 10247573 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 24 | FE16030 | 06/03/2024 | FLOREZ CIFUENTES MARIA MA | 24875081 | BRADICARDIA, N | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 25 | FE16031 | 06/03/2024 | FRANCO ARIZTIZABAL WILSON | 75095136 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 26 | FE16032 | 06/03/2024 | GALLEGO AGUDELO JHON ALE | 16079464 | PÓLIPO DEL CO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 27 | FE16033 | 06/03/2024 | GALVIS CASTAÑO DIEGO | 9855728 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 28 | FE16034 | 06/03/2024 | GALVIS LOPPEZ LUIS FERNAN | 75103482 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 29 | FE16035 | 06/03/2024 | GARCIA FRANCO CLAUDIA MA | 30338015 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 30 | FE16036 | 06/03/2024 | GIL BERRIO CLAUDIA ANDREA | 30231248 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 73,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 31 | FE16037 | 06/03/2024 | GIL GRISALES LUIS FERNANDO | 75100441 | OTRAS DEGENE | 73,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 32 | FE16038 | 06/03/2024 | GIRALDO SALAZAR MELIDA | 24328163 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 33 | FE16039 | 06/03/2024 | GOMEZ MEJIA SANDRA LILIANA | 30339530 | ENDOMETRIOSIS | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 34 | FE16040 | 06/03/2024 | GUTIERREZ TRUJILLO MATHIA | 1061338724 | CARCINOMA IN S | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 59,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 35 | FE16041 | 06/03/2024 | HENAO BERNAL JOSE EDGAR | 10221883 | EXAMEN DE LAE | 59,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 36 | FE16042 | 06/03/2024 | HINCAPIE CALDERON MIGUEL | 10162083 | TUMOR MALIGN | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 27,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 37 | FE16043 | 06/03/2024 | PINZON GIRALDO FANNY PATR | 52241466 | TIROIDITIS, NO E | 27,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 331,200.00 | SIN GLOSA | . |
| 38 | FE16044 | 07/03/2024 | ARREDONDO ANGELA CRISTI | 1058845410 | TIROIDITIS, NO E | 331,200.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 147,200.00 | SIN GLOSA | . |
| 39 | FE16045 | 07/03/2024 | HENAO MARIN LUZ ASTRID | 30327009 | TUMOR MALIGN | 147,200.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 40 | FE16046 | 07/03/2024 | HERNANDEZ HIGUITA MARTHA | 43072966 | PÓLIPO DEL ES | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 73,600.00 | SIN GLOSA | . |
| 41 | FE16047 | 07/03/2024 | HERNANDEZ MARTINEZ EDGA | 5913069 | LESIÓN DE SITIO | 73,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 42 | FE16048 | 07/03/2024 | JARAMILLO JIMENEZ AMPARO | 24297776 | ESOFAGITIS | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 43 | FE16049 | 07/03/2024 | LOPEZ BETANCUR ANDRES S | 1054924020 | GASTRITIS, NO E | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 44 | FE16050 | 07/03/2024 | MARIN OROZCO OSWALDO | 11205602 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | . |
| 45 | FE16051 | 07/03/2024 | MARIN RAMIREZ LILIAN | 24823603 | PÓLIPO DEL CO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | . |
| 46 | FE16052 | 07/03/2024 | MARULANDA JARAMILLO THON | 1057788578 | HIPERTROFIA D | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | |

GS-2024-056429-DECAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | FE16053 | 07/03/2024 | MENDIETA PACHECO MARIA IN | 24316378 | TIROIDITIS, NO E | 165,600.00 | 28/05/2024 | 55,200.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | OBJECION, FACTURAN 6 MUESTRAS Y REPORTE INDICA 4 MUESTRAS | |
| 48 | FE16054 | 07/03/2024 | MESA DUQUE OMAR DE JESUS | 10221267 | EXAMEN DE LAE | 294,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 294,400.00 | SIN GLOSA | |
| 49 | FE16055 | 07/03/2024 | MESA DUQUE OMAR DE JESUS | 10221267 | CÁLCULO DE LA | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 50 | FE16056 | 07/03/2024 | MEZA JAGUA MARIA HELENA | 30238071 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 51 | FE16057 | 07/03/2024 | MONTOYA LOPEZ JORGE IVA | 15901292 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | |
| 52 | FE16058 | 07/03/2024 | MORAN GUERRERO DIEGO RA | 1086105890 | PÓLIPO DEL CO | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 53 | FE16059 | 07/03/2024 | MUÑOZ GUTIERREZ EGDAR AN | 93137694 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 54 | FE16060 | 07/03/2024 | OSPINA DE ALZATE MARIA NO | 24755021 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 55 | FE16061 | 07/03/2024 | OSPINA PAVA FABIO | 10245334 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 56 | FE16062 | 07/03/2024 | OSPINA VALENCIA ESTEFANIA | 1090275680 | GASTRITIS, NO I | 147,200.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 147,200.00 | SIN GLOSA | |
| 57 | FE16063 | 07/03/2024 | PELAEZ RAMIREZ JUAN FELIPE | 75089137 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 58 | FE16064 | 07/03/2024 | PEREZ GARCIA YOHAN JULIAN | 1061371436 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | |
| 59 | FE16065 | 07/03/2024 | QUINTERO BLANCA LIBIA | 30277251 | HEMORROIDES | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 60 | FE16066 | 07/03/2024 | QUINTERO BULLA CLAUDIA MI | 30359300 | ALVEOLITIS DEL | 35,880.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 35,880.00 | SIN GLOSA | |
| 61 | FE16067 | 07/03/2024 | RAMIREZ GLORIA INES | 30296057 | CÁLCULO DE LA | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 62 | FE16068 | 07/03/2024 | RENGIFO LEON RUDY BRILLY | 1003697879 | OTRAS GASTRIT | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 63 | FE16069 | 07/03/2024 | RIOS TRUJILLO JOSE GUILLER | 10255373 | PÓLIPO DEL CO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | |
| 64 | FE16070 | 07/03/2024 | ROJAS CARDONA JENNY LORE | 24336584 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 65 | FE16071 | 07/03/2024 | RUIZ VIUDA DE HERRERA CRIS | 24300841 | DOLOR PÉLVICO | 35,880.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 35,880.00 | SIN GLOSA | |
| 66 | FE16072 | 07/03/2024 | SANCHEZ DE MARIN BLANCA | 24289139 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | |
| 67 | FE16073 | 07/03/2024 | SANCHEZ FORONDA MYRIAM | 30292083 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 68 | FE16074 | 07/03/2024 | SANCHEZ OSPINA DALIANA MA | 1053801481 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 69 | FE16075 | 07/03/2024 | SANCHEZ PINEDA ALEXANDER | 75092245 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | |
| 70 | FE16076 | 07/03/2024 | SUAREZ SANCHEZ MARGARET | 45557555 | HERNIA UMBILIC | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 71 | FE16077 | 07/03/2024 | TORO GONZALEZ ALCIDES | 10237069 | ENFERMEDAD D | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 72 | FE16078 | 07/03/2024 | TORO RUIZ KAREN ZULAY | 1061624110 | CÁLCULO DE LA | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 73 | FE16079 | 07/03/2024 | TRUJILLO GOMEZ DANIEL ANT | 1054994945 | PREPUCIO REDI | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 74 | FE16080 | 07/03/2024 | VALENCIA DE OSPINA LUZ ESN | 24310029 | GASTRITIS, NO I | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 75 | FE16081 | 07/03/2024 | VALENCIA LOPEZ JULIAN | 16079980 | CÁLCULO DE LA | 36,800.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,800.00 | SIN GLOSA | |
| 76 | FE16082 | 07/03/2024 | VEGA LUISA FERNANDA | 55165437 | LESIÓN DE SITIO | 110,400.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 110,400.00 | SIN GLOSA | |
| 77 | FE16083 | 07/03/2024 | VELASQUEZ SANCHEZ MARIA | 24617339 | TUMOR DE COM | 73,600.00 | NA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 73,600.00 | SIN GLOSA | |
| | | | TOTAL | | | [illegible] | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |

**Elaborado por:**

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
**DR. JUAN DAVID MORENO A.**
**MD Auditor Upres CALDAS**
**FECHA: 29/05/2024**

**Recibido por:**

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
**INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON**
**Responsable central de cuentas**

GS-2024-056429-DECAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA TERESA RESTREPO ZULUAGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30311904 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 46335-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** *************************************************
*************************************************************************************************

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

1049097769

GS-2024-056429-DECAL

Citosalud
LABORATORIO DE PATOLOGIA & CITOLOGIA

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADORA DEL LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD SAS

HACE CONSTAR

Que el LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD SAS. Se encuentra PAZ Y SALVO en los últimos 6 meses con el pago de apotres de Seguridad Social y Parafiscales de los empleados que laboran en CITOSALUD SAS, los aportes han sido consignados en las diferentes EPS, y confamiliares mediante planilla PILA.

Para constancia firmo en Manizales ocho (08) días del mes de mayo del año dos mil Veinticuatro (2024) con destino a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N3**

**GUILLERMO LOPEZ GUARNIZO**
**Gerente**
**Citosalud SAS**

**M. TERESA RESTREPO ZULUAGA**
**Contadora Pública**
**T.P. 46335-T**

1049097769