No. GS-2024-.1 [illegible] UPRES-JEFAT

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 10 mayo 2024

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 66-7-20224-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

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

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial número 0467 ARLOF-GRUCO 29.25 de fecha 04/05/2023, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato No. **66-7-20224-23** a la señora Subintendente MYRIAM LORENA ROSERO GRANJA.
- Mediante Acta sin nuero del 12 de enero del 2024 la señora Subintendente MYRIAM LORENA ROSERO GRANJA, realiza la entrega de la supervisión del contrato No. **66-7-20224-23** a la señora Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI, según lo ordenado por mi Mayor LINDA IBARRA, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, teniendo en cuenta el cambio de cargo.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

Informe de Supervisión 1 No. GS-2024-004587/UPRES-JEFAT del 11/01/2024 del 04 al 31/12/2023

Informe de Supervisión 2 No. GS-2024-072755/UPRES-JEFAT del 10/02/2024 del 01 al 30/01/2024
Informe de Supervisión 3 No. GS-2024-080158/UPRES-JEFAT del 10/03/2024 del 01 al 29/02/2024
Informe de Supervisión 4 No. GS-2024-105157/UPRES-JEFAT del 10/04/2024 del 01 al 31/03/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20224-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Contratista	**HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**
Representante legal	**DORIS LUCIA SARASTI RODRIGUEZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**TRECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**No Aplica**
Valor total del contrato u orden de compra	**TRECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000)**
Plazo de ejecución inicial	**SIETE (07) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**04/12/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**/02/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**31/03/2024**
Adiciones	**SUTENTA Y CINCO MILLONES ($75.000.000)**
Modificatorios	**No Aplica**
Prorrogas	**No Aplica**
Otros	**No Aplica**

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

1.1 Acciones adelantadas:

Al momento no se ha realizado acciones administrativas ya que el contrato se encuentra desarrollándose sin contratiempos.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	9464096870

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) dias hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	SI	SE VERIFICAN CUENTAS CORRESPONDIENTE MARZO 2024
La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa según el caso	SI	SE VERIFICAN CUENTAS CORRESPONDIENTES MARZO 2024
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada	SI	SE VERIFICA SE VERIFICAN CUENTAS CORRESPONDIENTES MARZO 2024
El CONTRATISTA deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE SOLICITA A LA INSTITUCION CARGAR LA CUENTA CORRESPONDIENTE AL MARZO 2024

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (111) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución, para un total de 245 días correspondientes a la totalidad del contrato

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" del contrato No. **66-7-20224-23**, **PARÁGRAFO – CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditaran a la cuenta que se indica en el anexo 1"DATOS DEL CONTRATO" del contrato No. **66-7-2 0224-23** a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que se designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a los previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos a treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
BANCO: Banco de Bogotá
TIPO DE CUENTA: Corriente
NUMERO DE CUENTA: 466-06814-5
OFICINA: Pasto

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 375.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 373.126.622,00	99,5%
Valor total facturado	$ 44.449.524,00	11,9%
Valor facturado pendiente de pago	$ 209.492.949,00	55,9%
Valor pagado	$ 119.184.149,00	32%
Valor pendiente de entrega	$ 1.873.378,00	0,5%

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

No. de acta constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
20	1.769.500	05/04/2024	1.769.500	22534	1.769.500	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería
21	5.114.700	05/04/2024	5.114.700	22486	5.114.700	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería
22	7.519.300	05/04/2024	7.519.300	22487	7.519.300	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería
23	7.046.800	05/04/2024	7.046.800	22488	7.046.800	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería
24	7.171.500	05/04/2024	7.171.500	22489	7.171.500	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería
25	16.402.978	05/04/2024	16.402.978	22495	16.402.978	733600	Consultar SECOP II o Tesorería
26	1.892.200,00	05/04/2024	1.892.200,00	glosa 22142	1.892.200,00	$ 0	Consultar SECOP II o Tesorería

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

No aplica

5 RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Cabe aclarar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hecho frente a la prestación del servicio.

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___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI
Técnico Profesional en Atención Pre-hospitalaria UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20224-23
Correo electrónico claudia.iturri3545@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3045924514

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 de abril del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22486**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	MARZO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$5.114.700	$5.114.700	0	**$5.114.700**
Acta de recepción de bienes	No aplica.						

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1969974	1/03/2024	321.000	0	321.000
2	1969976	1/03/2024	99.300	0	99.300
3	1970203	2/03/2024	104.500	0	104.500
4	1970654	4/03/2024	71.500	0	71.500
5	1971047	5/03/2024	321.000	0	321.000
6	1971049	5/03/2024	191.100	0	191.100
7	1971133	5/03/2024	71.500	0	71.500
8	1971161	5/03/2024	71.500	0	71.500
9	1971185	5/03/2024	71.500	0	71.500
10	1971305	5/03/2024	71.500	0	71.500
11	1971527	6/03/2024	71.500	0	71.500
12	1971532	6/03/2024	71.500	0	71.500
13	1971565	6/03/2024	117.600	0	117.600
14	1971570	6/03/2024	76.700	0	76.700
15	1971571	6/03/2024	176.500	0	176.500
16	1971573	6/03/2024	370.900	0	370.900
17	1971575	6/03/2024	126.100	0	126.100
18	1971616	6/03/2024	176.500	0	176.500
19	1971857	6/03/2024	399.100	0	399.100
20	1971903	6/03/2024	71.500	0	71.500
21	1971904	6/03/2024	851.400	0	851.400
22	1972134	7/03/2024	71.500	0	71.500
23	1972524	8/03/2024	176.500	0	176.500
24	1972599	8/03/2024	71.500	0	71.500
25	1972654	8/03/2024	71.500	0	71.500
26	1972665	8/03/2024	71.500	0	71.500
27	1972692	8/03/2024	71.500	0	71.500
28	1972819	8/03/2024	71.500	0	71.500
29	1972939	9/03/2024	176.500	0	176.500
30	1972942	9/03/2024	71.500	0	71.500
31	1972943	9/03/2024	71.500	0	71.500
32	1972957	9/03/2024	71.500	0	71.500
33	1972961	9/03/2024	71.500	0	71.500
34	1972964	9/03/2024	71.500	0	71.500
35	1972989	9/03/2024	71.500	0	71.500
			5.114.700	**0**	**5.114.700**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.
Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22486 pertenece al compromiso Quipu número 1921 y compromiso SIIF número 25324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22486 de los servicios prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA HUBRI
Responsable de Archivo Intermedio UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

1 f Angi e lópez
26/04/2024

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240 PARA PAGO CONTRATO Nº 066-7-200221-22

No. RADICACION 1920 DEL 05 DE ABRIL DE 2024. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1969974	31/03/2024	31/03/2024	JUAN ARTEAGA MONTEZUMA	1080701146	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	321.000	1/04/2024	0	N/A	321.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	1969976	31/03/2024	31/03/2024	JUAN ARTEAGA MONTEZUMA	1080701146	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA, O A P) Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO +	99.300	1/04/2024	0	N/A	99.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	1970203	02/04/2024	31/03/2024	JUAN ARTEAGA MONTEZUMA	1080702146	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	104.500	1/04/2024	0	N/A	104.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	1970654	04/04/2024	31/03/2024	JUAN ARTEAGA MONTEZUMA	1080702146	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	1971047	05/03/2024	31/03/2024	LIZ RIVERA TREJO	1087421507	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	321.000	1/04/2024	0	N/A	321.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	1971049	05/03/2024	31/03/2024	LIZ RIVERA TREJO	1087421507	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	191.100	1/04/2024	0	N/A	191.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	1971133	05/03/2024	31/01/2024	AILEN CEBALLOS MORENO	1030003313	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	1971161	05/03/2024	02/02/2024	MARY GAVALE VALENZUELA	1061061195	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	1971185	05/03/2024	31/01/2024	MARIA TERESA BECERRA	1080707323	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	1971305	05/03/2024	11/01/2024	ANGEL QUIROZ MONTES	1080701557	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	1971527	06/03/2024	15/02/2024	JESSICA MARIA PARDO	1080701643	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	1971532	06/03/2024	07/12/2023	BRENDA LUCIA DELGADO	1080634570	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	71.500	1/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	1971565	06/03/2024	31/01/2024	MARIA ANGELICA VERA	1080706227	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	117.600	1/04/2024	0	N/A	117.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	1971570	06/03/2024	31/01/2024	MARIA ANGEL [illegible]	1080706227	**RADIOGRAFIA DE CODO O ANTEBRAZO	76.700	1/04/2024	0	N/A	76.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	1971571	06/03/2024	31/01/2024	[illegible]	1080706227	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN [illegible]	176.500	1/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	370.900	[illegible]	0	[illegible]	370.900	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	126.196	[illegible]	0	[illegible]	126.196	[illegible]	[illegible]

18	1971616	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA PEDIATRICA	176.500	[illegible]	0	[illegible]	176.500	[illegible]	[illegible]
19	1971857	06/03/2024	14/03/2024	SARITH [illegible] PAEZ	1061240474	**PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	399.100	15/04/2024	0	N/A	399.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	1971903	06/03/2024	18/03/2024	NEYRIS [illegible] PUCHA [illegible]	1060711247	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	1971904	06/03/2024	18/03/2024	NEYRIS [illegible] PUCHA [illegible]	1060711247	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	1972134	07/03/2024	26/03/2024	ALAN CABRERA MONA	1060024657	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	1972524	08/03/2024	30/03/2024	MARIA ALEJANDRA CHAMORRO	1061061410	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	1972599	08/03/2024	31/03/2024	ALEN CEBALLOS MORETO	1030003313	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	1972654	08/03/2024	17/04/2024	JHOSEP RANGEL JIMENEZ	1061275716	CONSULTA DE MED ESPECIALIZADA CON MEDICINA OTORRINO	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	1972665	08/03/2024	31/03/2024	MARIA HERRERA DELGADO	1065350964	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	1972692	08/03/2024	19/03/2024	MARIANA VALENCIA BARRERA	1062071923	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	1972819	08/03/2024	04/03/2024	LUCIANA PEREZ HERNANDEZ	1061065431	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	1972939	08/03/2024	15/03/2024	SARA CRISTINA CORDERA	1063063361	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	1972942	08/03/2024	31/03/2024	JUAN SANTOS VALENCIA	1060705152	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	1972943	08/03/2024	31/03/2024	KEVIN EGIDIO ACOSTA	1060068724	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	1972957	08/03/2024	27/03/2024	SARA CRISTINES CORDERA	1063063361	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	1972961	08/03/2024	23/03/2024	SAMUEL PATIÑO CASTRO	1063731131	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	1972964	08/03/2024	30/03/2024	LIAM GARCIA BURGOS	1065365144	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	1972989	08/03/2024	15/03/2024	SARA CRISTINES CORDERA	1063063361	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							5.114.700		0		5.114.700		

[illegible]

[illegible]

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 1976 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 36

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 03-01-2022

VALOR PAGO: $ 114.240

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

CUENTA BANCARIA:

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 25324

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

6. FACTURA ORIGINAL ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES :

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

FIRMA

(FIRMA, GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 11:10:28
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1920	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1969974	01/03/2024	321,000.00
DENAR	1969976	01/03/2024	99,300.00
DENAR	1970203	02/03/2024	104,500.00
DENAR	1970654	04/03/2024	71,500.00
DENAR	1971305	05/03/2024	71,500.00
DENAR	1971049	05/03/2024	191,100.00
DENAR	1971133	05/03/2024	71,500.00
DENAR	1971161	05/03/2024	71,500.00
DENAR	1971185	05/03/2024	71,500.00
DENAR	1971047	05/03/2024	321,000.00
DENAR	1971575	06/03/2024	126,100.00
DENAR	1971573	06/03/2024	370,900.00
DENAR	1971571	06/03/2024	176,500.00
DENAR	1971570	06/03/2024	76,700.00
DENAR	1971565	06/03/2024	117,600.00
DENAR	1971532	06/03/2024	71,500.00
DENAR	1971527	06/03/2024	71,500.00
DENAR	1971616	06/03/2024	176,500.00
DENAR	1971904	06/03/2024	851,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	5,114,700.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 11:10:28

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1920	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1971903	06/03/2024	71,500.00
DENAR	1971857	06/03/2024	399,100.00
DENAR	1972134	07/03/2024	71,500.00
DENAR	1972599	08/03/2024	71,500.00
DENAR	1972654	08/03/2024	71,500.00
DENAR	1972665	08/03/2024	71,500.00
DENAR	1972692	08/03/2024	71,500.00
DENAR	1972524	08/03/2024	176,500.00
DENAR	1972819	08/03/2024	71,500.00
DENAR	1972939	09/03/2024	176,500.00
DENAR	1972942	09/03/2024	71,500.00
DENAR	1972943	09/03/2024	71,500.00
DENAR	1972964	09/03/2024	71,500.00
DENAR	1972961	09/03/2024	71,500.00
DENAR	1972957	09/03/2024	71,500.00
DENAR	1972989	09/03/2024	71,500.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	5,114,700.00

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

Remisión Nro. 22486 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:36:28
Página: 1

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1969974	001	TI	1080702166	JUAN JOSE ARTEAGA MONTEZUMA	321.000,00	321.000,00	0,00		0,00	0,00
1969976	001	TI	1080702166	JUAN JOSE ARTEAGA MONTEZUMA	99.300,00	99.300,00	0,00		0,00	0,00
1970203	001	TI	1080702166	JUAN JOSE ARTEAGA MONTEZUMA	104.500,00	104.500,00	0,00		0,00	0,00
1970654	001	TI	1080702166	JUAN JOSE ARTEAGA MONTEZUMA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971047	001	TI	1087421507	LIZ MARTINA RIVERA TREJO	321.000,00	321.000,00	0,00		0,00	0,00
1971049	001	TI	1087421507	LIZ MARTINA RIVERA TREJO	191.100,00	191.100,00	0,00		0,00	0,00
1971133	001	RC	1030003313	AILEN SAMANTHA CEBALLOS MORENO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971161	001	TI	1081061195	MARY ROSE GAVALE VALENZUELA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971185	001	RC	1080707323	MARIA VICTORIA TROYA BECERRA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971305	001	TI	1080701557	ANGEL GABRIEL QUIROZ MONTES	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971527	001	TI	1080701698	JESSICA SAMARA MONTOYA RAMIREZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971532	001	TI	1080049675	BREINER RAMOS DELGADO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971565	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	117.600,00	117.600,00	0,00		0,00	0,00
1971570	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	76.700,00	76.700,00	0,00		0,00	0,00
1971571	001	TI	1087421507	LIZ MARTINA RIVERA TREJO	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1971573	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	370.900,00	370.900,00	0,00		0,00	0,00
5	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	126.100,00	126.100,00	0,00		0,00	0,00
1971616	001	TI	1080049675	BREINER RAMOS DELGADO	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1971857	001	TI	1081284074	SARITH FERNANDA BONILLA PADILLA	399.100,00	399.100,00	0,00		0,00	0,00
1971903	001	RC	1080711247	NEYRIS ANTONELLA PEREZ PUCHANA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1971904	001	RC	1080711247	NEYRIS ANTONELLA PEREZ PUCHANA	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1972134	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972524	001	TI	1081061410	MARIA JOSE ANGULO CHAMORRO	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1972599	001	RC	1030003313	AILEN SAMANTHA CEBALLOS MORENO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972654	001	TI	1081279716	JHOSEP SANTIAGO RANGEL JIMENEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972665	001	RC	1085350664	MARIA CELESTE HERRERA DELGADO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972692	001	RC	1080071923	MARIANA GUADALUPE VALENCIA BARR	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972819	001	RC	1080069431	LUCIANA PEREZ HERNANDEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972939	001	RC	1081068181	SARA VICTORIA CIFUENTES CORDOBA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1972942	001	RC	1080705153	JUAN JOSE YARPAZ VALENCIA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972943	001	RC	1080068624	KEVIN STIVEN BOLAÑOS ACOSTA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972957	001	RC	1081068181	SARA VICTORIA CIFUENTES CORDOBA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972961	001	RC	1080711211	SAMUEL FELIPE PATIÑO CASTRO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972964	001	RC	1233195044	LIAM GARCIA BURGOS	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1972989	001	RC	1081068181	SARA VICTORIA CIFUENTES CORDOBA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	5.114.700,00	5.114.700,00	0,00		0,00	0,00

7J.0 *HOSVITAL*

* * * FIN DEL REPORTE * * *

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	478898	Fecha Pre-Radicado	4/4/2024 11:27:18 AM
Nombre de la Entidad	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Vlr Ini de Cargue	$5,114,700
Cantidad de Facturas Registradas	35	Vlr Fin de Cargue	$5,114,700.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS. son los mismos que se encuentran en las facturas. conforme a la normatividad vigente

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 de abril del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22487**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	MARZO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$7.519.300	$7.519.300	0	$7.519.300
Acta de recepción de bienes	No aplica.						

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1972992	9/03/2024	71.500	0	71.500
2	1974017	12/03/2024	71.500	0	71.500
3	1974030	12/03/2024	71.500	0	71.500
4	1974034	12/03/2024	117.600	0	117.600
5	1974078	12/03/2024	176.500	0	176.500
6	1974163	12/03/2024	67.800	0	67.800
7	1974383	13/03/2024	71.500	0	71.500
8	1974444	13/03/2024	176.500	0	176.500
9	1974445	13/03/2024	71.500	0	71.500
10	1974480	13/03/2024	176.500	0	176.500
11	1974491	13/03/2024	71.500	0	71.500
12	1974492	13/03/2024	851.400	0	851.400
13	1974575	13/03/2024	71.500	0	71.500
14	1974607	13/03/2024	71.500	0	71.500
15	1974685	13/03/2024	176.500	0	176.500
16	1974699	13/03/2024	71.500	0	71.500
17	1974700	13/03/2024	851.400	0	851.400
18	1974723	13/03/2024	69.700	0	69.700
19	1974951	14/03/2024	71.500	0	71.500
20	1974952	14/03/2024	34.400	0	34.400
21	1974972	14/03/2024	132.700	0	132.700
22	1974976	14/03/2024	114.400	0	114.400
23	1974978	14/03/2024	112.000	0	112.000
24	1974979	14/03/2024	139.300	0	139.300
25	1975000	14/03/2024	67.800	0	67.800
26	1975001	14/03/2024	399.100	0	399.100
27	1975024	14/03/2024	851.400	0	851.400
28	1975053	14/03/2024	656.600	0	656.600
29	1975159	14/03/2024	180.800	0	180.800
30	1975211	14/03/2024	104.500	0	104.500
31	1975215	14/03/2024	71.500	0	71.500
32	1975216	14/03/2024	851.400	0	851.400
33	1975221	14/03/2024	176.500	0	176.500
34	1975504	15/03/2024	176.500	0	176.500
35	1975580	15/03/2024	71.500	0	71.500
			7.519.300	**0**	**7.519.300**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22487 pertenece al compromiso Quipu número 1921 y compromiso SIIF número 25324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22487 prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA ITURRI
Responsable de Archivo Intermedio UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

T1 Angie Lop.
26/04/2024

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 4912000240 PARA PAGO CONTRATO Nº 066-7-200224-23

No. RADICACION 1021 DEL 05 DE ABRIL DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1972992	09/03/2024	29/01/2024	JHOAN GARCIA ENRIQUEZ	1096018827	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	1974017	12/03/2024	29/02/2024	ALAN CABRERA MORA	1030024657	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	1974030	12/03/2024	30/01/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	1974034	12/03/2024	11/02/2024	YOERSON PAZ ZAMBRANO	1030024764	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	117.600	15/04/2024	0	N/A	117.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	1974078	12/03/2024	29/02/2024	ALAN CABRERA MORA	1030024657	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	1974163	12/03/2024	01/02/2024	SARITH BONILLA PADILLA	1061284074	ELECTROCARDIOGRAMA	67.800	15/04/2024	0	N/A	67.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	1974383	13/03/2024	15/01/2024	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	1080706583	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	1974444	13/03/2024	28/02/2024	ALAN CABRERA MORA	1030024657	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	1974445	13/03/2024	27/12/2023	JUAN MUÑOZ BENAVIDES	1080051858	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	1974480	13/03/2024	15/01/2024	SARA CIFUENTES CORDOBA	1081063131	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	1974491	13/03/2024	09/03/2024	AYLEEN ALMEIDA ERAZO	1030024675	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	1974492	13/03/2024	11/03/2024	AYLEEN ALMEIDA ERAZO	1030024675	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	1974575	13/03/2024	12/01/2024	DIUL DE CARPIO LAGOS	1080710549	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	1974607	13/03/2024	13/03/2024	LAURA CUENU BERMUDEZ	1085331000	CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	1974685	13/03/2024	29/01/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	CONSULTA DE CONTROL X ESP GASTROENTEROLOGIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	1974699	13/03/2024	30/01/2024	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	1080706583	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	1974700	13/03/2024	30/01/2024	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	1080706583	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	1974723	13/03/2024	04/03/2024	JULIAN MORA BONILLA	1085135938	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA) +	69.700	15/04/2024	0	N/A	69.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	1974951	14/03/2024	31/01/2024	SAMIRA GALINDO LARA	1122787294	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	1974952	14/03/2024	31/01/2024	SAMIRA GALINDO LARA	1122787294	HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	34.400	15/04/2024	0	N/A	34.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	1974972	14/03/2024	31/01/2024	YOEL BONILLA ESCOBAR	1093891741	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	132.700	15/04/2024	0	N/A	132.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	1974973	14/03/2024	14/03/2024	ALEJANDRO CALDERA	1084051458	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	114.400	15/04/2024	0	N/A	114.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	1974975	14/03/2024	14/03/2024	[illegible]	1084051458	[illegible]	112.000	[illegible]	0	N/A	112.000	[illegible]	N/A
24	1974976	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
25	1975000	14/03/2024	13/03/2024	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1061276454	ELECTROCARDIOGRAMA	67.800	15/04/2024	0	N/A	67.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	1975001	14/03/2024	13/03/2024	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1061276454	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	399.100	15/04/2024	0	N/A	399.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	1975024	14/03/2024	12/03/2024	ADERSON PAZ ZAMERANO	1030024764	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	1975053	14/03/2024	13/03/2024	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1061276454	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	656.600	15/04/2024	0	N/A	656.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	1975159	14/03/2024	12/03/2024	CRISTOPHER TOVAR CARDENAS	1030021612	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	180.800	15/04/2024	0	N/A	180.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	1975211	14/03/2024	31/01/2024	JUAN YARPAZ VALENCIA	1060705153	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	104.500	15/04/2024	0	N/A	104.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	1975215	14/03/2024	13/03/2024	ANAYA MORA DAVALOS	1030024278	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	1975216	14/03/2024	13/03/2024	ANAYA MORA DAVALOS	1030024278	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	1975221	14/03/2024	28/02/2024	ALAN CAERERA MORA	1030024667	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	1975504	15/03/2024	28/02/2024	ALAN CAERERA MORA	1030024667	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	1975580	15/03/2024	15/03/2024	GERONIMO ROMERO CALPA	1058799799	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							7.519.300		0		7.519.300		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1921 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 36

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 05-04-2024

VALOR PAGO: 7.519.300

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Hosp. Uf. Infantil

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 891200240

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

3. LA CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI _____ NO X

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 25324

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

6. FACTURA ORIGINAL. ✓

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

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

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

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

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 11:42:38

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1921	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1972992	09/03/2024	71,500.00
DENAR	1974078	12/03/2024	176,500.00
DENAR	1974034	12/03/2024	117,600.00
DENAR	1974030	12/03/2024	71,500.00
R	1974017	12/03/2024	71,500.00
DENAR	1974163	12/03/2024	67,800.00
DENAR	1974575	13/03/2024	71,500.00
DENAR	1974607	13/03/2024	71,500.00
DENAR	1974685	13/03/2024	176,500.00
DENAR	1974699	13/03/2024	71,500.00
DENAR	1974700	13/03/2024	851,400.00
DENAR	1974492	13/03/2024	851,400.00
DENAR	1974491	13/03/2024	71,500.00
DENAR	1974480	13/03/2024	176,500.00
DENAR	1974445	13/03/2024	71,500.00
DENAR	1974444	13/03/2024	176,500.00
DENAR	1974383	13/03/2024	71,500.00
DENAR	1974723	13/03/2024	69,700.00
DENAR	1974951	14/03/2024	71,500.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	7,519,300.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1921	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1974952	14/03/2024	34,400.00
DENAR	1975221	14/03/2024	176,500.00
DENAR	1974972	14/03/2024	132,700.00
DENAR	1974976	14/03/2024	114,400.00
DENAR	1974978	14/03/2024	112,000.00
DENAR	1974979	14/03/2024	139,300.00
DENAR	1975000	14/03/2024	67,800.00
DENAR	1975001	14/03/2024	399,100.00
DENAR	1975024	14/03/2024	851,400.00
DENAR	1975053	14/03/2024	656,600.00
DENAR	1975159	14/03/2024	180,800.00
DENAR	1975211	14/03/2024	104,500.00
DENAR	1975215	14/03/2024	71,500.00
DENAR	1975216	14/03/2024	851,400.00
DENAR	1975504	15/03/2024	176,500.00
DENAR	1975580	15/03/2024	71,500.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	7,519,300.00

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:36:56
Página: 1

Remisión Nro. 22487 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	VR_NOTA NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1972992	001	TI	1086018827	JHOAN CAMILO GARCIA ENRIQUEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974017	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974030	001	RC	1030024208	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974034	001	RC	1030024764	ADERSON JOAO PAZ ZAMBRANO	117.600,00	117.600,00	0,00		0,00	0,00
1974078	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1974163	001	TI	1081284074	SARITH FERNANDA BONILLA PADILLA	67.800,00	67.800,00	0,00		0,00	0,00
1974383	001	RC	1080706683	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974444	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1974445	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974480	001	RC	1081068181	SARA VICTORIA CIFUENTES CORDOBA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1974491	001	RC	1030024675	AYLEEN VICTORIA ALMEIDA ERAZO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974492	001	RC	1030024675	AYLEEN VICTORIA ALMEIDA ERAZO	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1974575	001	RC	1080710949	DULCE MARIA CARPIO LAGOS	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974607	001	TI	1086331000	LAURA PAMELA CUENU BERMUDEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974685	001	RC	1030024208	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1974699	001	RC	1080706683	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
00	001	RC	1080706683	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1974723	001	TI	1086135938	JULIAN CAMILO MORA PORTILLA	69.700,00	69.700,00	0,00		0,00	0,00
1974951	001	RC	1122787264	ORIANA GALINDO LARA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1974952	001	RC	1122787264	ORIANA GALINDO LARA	34.400,00	34.400,00	0,00		0,00	0,00
1974972	001	TI	1086894741	ANYI ELIZABETH PORTILLA ESCOBAR	132.700,00	132.700,00	0,00		0,00	0,00
1974976	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	114.400,00	114.400,00	0,00		0,00	0,00
1974978	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	112.000,00	112.000,00	0,00		0,00	0,00
1974979	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	139.300,00	139.300,00	0,00		0,00	0,00
1975000	001	TI	1081276904	LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTO	67.800,00	67.800,00	0,00		0,00	0,00
1975001	001	TI	1081276904	LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTO	399.100,00	399.100,00	0,00		0,00	0,00
1975024	001	RC	1030024764	ADERSON JOAO PAZ ZAMBRANO	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1975053	001	TI	1081276904	LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTO	656.600,00	656.600,00	0,00		0,00	0,00
1975159	001	TI	1030021612	CRISTOPHER SAMUEL TOVAR CARDENA	180.800,00	180.800,00	0,00		0,00	0,00
1975211	001	RC	1080705153	JUAN JOSE YARPAZ VALENCIA	104.500,00	104.500,00	0,00		0,00	0,00
1975215	001	RC	1030024278	ANAYA VICTORIA MORA DAVALOS	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1975216	001	RC	1030024278	ANAYA VICTORIA MORA DAVALOS	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1975221	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1975504	001	RC	1030024657	ALAN YAEL CABRERA MORA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1975580	001	RC	1088799759	GERONIMO ROMERO CALPA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	7.519.300,00	7.519.300,00	0,00		0,00	0,00

7J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE ***

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	[illegible]	Fecha Pre-Radicado	[illegible]
Nombre de la Entidad	[illegible]	Vlr Ini de Cargue	$7,519,300
Cantidad de Facturas Registradas	[illegible]	Vlr Fin de Cargue	$7,519,300.00
BASES UPRES HOCEN DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 de abril del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22488**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	MARZO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$7.046.800	$7.046.800	0	$7.046.800
Acta de recepción de bienes	No aplica.						

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1975593	15/03/2024	71.500	0	71.500
2	1975612	15/03/2024	12.200	0	12.200
3	1976334	18/03/2024	176.500	0	176.500
4	1976338	18/03/2024	429.200	0	429.200
5	1976348	18/03/2024	851.400	0	851.400
6	1976350	18/03/2024	71.500	0	71.500
7	1976467	18/03/2024	71.500	0	71.500
8	1976481	18/03/2024	76.700	0	76.700
9	1976579	18/03/2024	321.000	0	321.000
10	1976593	18/03/2024	71.500	0	71.500
11	1976607	18/03/2024	71.500	0	71.500
12	1976642	18/03/2024	71.500	0	71.500
13	1976876	19/03/2024	71.500	0	71.500
14	1976941	19/03/2024	36.600	0	36.600
15	1977056	19/03/2024	71.500	0	71.500
16	1977479	20/03/2024	176.500	0	176.500
17	1977507	20/03/2024	176.500	0	176.500
18	1977526	20/03/2024	71.500	0	71.500
19	1977589	20/03/2024	176.500	0	176.500
20	1977592	20/03/2024	71.500	0	71.500
21	1977761	20/03/2024	139.300	0	139.300
22	1977762	20/03/2024	112.000	0	112.000
23	1977774	20/03/2024	851.400	0	851.400
24	1977777	20/03/2024	71.500	0	71.500
25	1977778	20/03/2024	851.400	0	851.400
26	1977781	20/03/2024	151.100	0	151.100
27	1977798	20/03/2024	71.500	0	71.500
28	1977804	20/03/2024	176.500	0	176.500
29	1977809	20/03/2024	71.500	0	71.500
30	1977811	20/03/2024	851.400	0	851.400
31	1977824	20/03/2024	194.400	0	194.400
32	1977825	20/03/2024	167.600	0	167.600
33	1977826	20/03/2024	117.600	0	117.600
34	1977920	21/03/2024	71.500	0	71.500
			7.046.800	**0**	**7.046.800**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22488 pertenece al compromiso Quipu número 1921 y compromiso SIIF número 25324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22488 prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA ITURRI
Responsable de Archivo Intermedio UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

tt Archivo
26/09/2024

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200208 PARA PAGO CONTRATO N° 0667-2022-430

No. RADICACIÓN 1922 DEL 05 DE ABRIL DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1996 VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1975593	15/03/2024	15/03/2024	VANESA ESPINOZA VELA	1035031726	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	1975612	15/03/2024		NICOLAS MUÑOZ ALBAN	1053462137	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS Y RUBEOLA	12.200	15/04/2024	0	N/A	12.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	1976334	18/03/2024	19/03/2024	YARLEN PORTILLA ARTEAGA	1082743209	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	1976338	18/03/2024	01/03/2024	ELENI NARVAEZ CARVAJAL	1081067432	ELECTROLITOS EN SUDOR MEDICION DIRECTA CON	429.200	15/04/2024	0	N/A	429.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	1976348	18/03/2024	15/03/2024	SANTIAGO ERASO VALLEJO	1030022487	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	1976350	18/03/2024	15/03/2024	SANTIAGO ERASO VALLEJO	1030022487	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	1976467	18/03/2024	07/03/2024 08/03/2024	VALERIA SANTACRUZ ARMERO	1081055218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	1976481	18/03/2024	11/03/2024	ELENI NARVAEZ CARVAJAL	1081067432	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	76.700	15/04/2024	0	N/A	76.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	1976579	18/03/2024	12/03/2024	DILAN MENESES VALLEJOS	1085140477	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, ESPLENICA, VIAS	321.000	15/04/2024	0	N/A	321.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	1976593	18/03/2024	08/03/2024	JUAN ROSERO GAITAN	1009393313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	1976607	18/03/2024	09/01/2024	JUAN ROSERO PARRA	1085350462	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	1976642	18/03/2024	09/01/2024	EMILIANO GALLARDO CORDOÑEZ	1080706383	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	1976876	19/03/2024	09/01/2024	JAN PORTILLA VALLEJOS	1080708270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	1976941	19/03/2024		NEYRIS PEREZ PUCHANA	1080711247	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	36.600	15/04/2024	0	N/A	36.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	1977056	19/03/2024	06/03/2024	CARLOS LUNA JOSA	1081054513	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	1977479	20/03/2024	15/01/2024	SARA CIFUENTES CORDOBA	1081068181	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	1977507	20/03/2024	07/12/2023	SARA BERAZO FAJARDO	1081065579	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	1977526	20/03/2024	06/03/2024	ELENI NARVAEZ CARVAJAL	1081067432	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	1977589	20/03/2024	14/03/2024	ALEJANDRO ARTEAGA	1082994421	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	1977593												

N.	NO FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
22	1977762	20/03/2024	14/03/2024	[illegible]	1030543018	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	112.000	15/04/2024	0	N/A	112.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	1977774	20/03/2024	20/03/2024	ELENA CECILIA LOS MORENO	1030606213	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	1977777	20/03/2024	19/03/2024	MICHEL MORA ROSERO	1084283648	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	1977778	20/03/2024	19/03/2024	MICHEL MORA ROSERO	1084283648	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	1977781	20/03/2024	12/03/2024	JUAN ROSERO CAICEDO	1029560213	**ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURAL)	151.100	15/04/2024	0	N/A	151.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	1977798	20/03/2024	12/03/2024	JUAN ROSERO CAICEDO	1029560213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	1977804	20/03/2024	20/03/2024	JUAN [illegible] BENAVIDES	1085081858	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	1977809	20/03/2024	20/03/2024	MATHIAS ROSERO [illegible]	1085065345	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	1977811	20/03/2024	20/03/2024	MATHIAS ROSERO [illegible]	1085065345	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	1977824	20/03/2024	19/03/2024	[illegible] ROSERO ROSERO	1013745647	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA	194.400	15/04/2024	0	N/A	194.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	1977825	20/03/2024	19/03/2024	ENGELL MORA ROSERO	1084283648	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	167.600	15/04/2024	0	N/A	167.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	1977826	20/03/2024	19/03/2024	ENGELL MORA ROSERO	1084283648	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	117.600	15/04/2024	0	N/A	117.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	1977920	21/03/2024	19/03/2024	JUAN [illegible] [illegible]	1013672058	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN [illegible]	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							7.046.800		0		7.046.800		

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

Página 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Codigo 2BS-FR-0021		
Fecha 11-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Version 5		

Radicado SECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 1202 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SECOP

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 36

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 05 Enero 2021

VALOR PAGO: 2.016.800

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Jose Luis

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 80112001[illegible]

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 13241

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

6. FACTURA ORIGINAL ✓

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

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

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

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

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

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

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

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ✓

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1922	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1975593	15/03/2024	71,500.00
DENAR	1975612	15/03/2024	12,200.00
DENAR	1976348	18/03/2024	851,400.00
DENAR	1976350	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976467	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976338	18/03/2024	429,200.00
DENAR	1976334	18/03/2024	176,500.00
DENAR	1976481	18/03/2024	76,700.00
DENAR	1976642	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976607	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976579	18/03/2024	321,000.00
DENAR	1976593	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976941	19/03/2024	36,600.00
DENAR	1976876	19/03/2024	71,500.00
DENAR	1977056	19/03/2024	71,500.00
DENAR	1977479	20/03/2024	176,500.00
DENAR	1977507	20/03/2024	176,500.00
DENAR	1977526	20/03/2024	71,500.00
DENAR	1977589	20/03/2024	176,500.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	7,046,800.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 11:42:49
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1922	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1975593	15/03/2024	71,500.00
DENAR	1975612	15/03/2024	12,200.00
DENAR	1976348	18/03/2024	851,400.00
DENAR	1976350	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976467	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976338	18/03/2024	429,200.00
DENAR	1976334	18/03/2024	176,500.00
DENAR	1976481	18/03/2024	76,700.00
DENAR	1976642	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976607	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976579	18/03/2024	321,000.00
DENAR	1976593	18/03/2024	71,500.00
DENAR	1976941	19/03/2024	36,600.00
DENAR	1976876	19/03/2024	71,500.00
DENAR	1977056	19/03/2024	71,500.00
DENAR	1977479	20/03/2024	176,500.00
DENAR	1977507	20/03/2024	176,500.00
DENAR	1977526	20/03/2024	71,500.00
DENAR	1977589	20/03/2024	176,500.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	7,046,800.00

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

Remisión Nro. 22488 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:37:23
Página: 1

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1975593	001	TI	1089031726	MANUEL SEBASTIAN ESPINOZA YELA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1975612	001	RC	1058942197	NICOLAS ESTEBAN MUÑOZ ALBAN	12.200,00	12.200,00	0,00		0,00	0,00
1976334	001	TI	1082749200	YAILEN LUCIANA PORTILLA ARTEAGA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1976338	001	RC	1081067432	EILEN CELESTE NARVAEZ CARVAJAL	429.200,00	429.200,00	0,00		0,00	0,00
1976348	001	TI	1030022487	SANTIAGO NICOLAS ERASO VALLEJO	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1976350	001	TI	1030022487	SANTIAGO NICOLAS ERASO VALLEJO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1976467	001	RC	1081065248	VALERIN SOFIA SANTACRUZ ARMERO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1976481	001	RC	1081067432	EILEN CELESTE NARVAEZ CARVAJAL	76.700,00	76.700,00	0,00		0,00	0,00
1976579	001	RC	1086140477	DILAN ALEJANDRO MENESES VALLEJOS	321.000,00	321.000,00	0,00		0,00	0,00
1976593	001	TI	1029666313	JUAN CAMILO ROSERO GAITAN	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1976607	001	RC	1085350462	JUAN JOSE ROSERO PARRA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1976642	001	RC	1080706683	EMILIANO GALLARDO ORDOÑEZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1976876	001	RC	1080708270	IAN CARLOS PORTILLA VALLEJOS	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1976941	001	RC	1080711247	NEYRIS ANTONELLA PEREZ PUCHANA	36.600,00	36.600,00	0,00		0,00	0,00
197[illegible]	001	RC	1081064513	DANNY SAMUEL LUNA JOSA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
19[illegible]	001	RC	1081068181	SARA VICTORIA CIFUENTES CORDOBA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
197[illegible]	001	TI	1081058570	SARA VALERIA DERAZO FAJARDO	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1977526	001	RC	1081067432	EILEN CELESTE NARVAEZ CARVAJAL	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1977589	001	TI	1029666313	JUAN CAMILO ROSERO GAITAN	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1977592	001	TI	1030001209	DIANA CAROLINA URBANO PADILLA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1977761	001	RC	1030024208	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	139.300,00	139.300,00	0,00		0,00	0,00
1977762	001	RC	1030024208	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	112.000,00	112.000,00	0,00		0,00	0,00
1977774	001	RC	1030003313	AILEN SAMANTHA CEBALLOS MORENO	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1977777	001	RC	1081289046	MIGUEL MORA ROSERO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1977778	001	RC	1081289046	MIGUEL MORA ROSERO	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1977781	001	TI	1029666313	JUAN CAMILO ROSERO GAITAN	151.100,00	151.100,00	0,00		0,00	0,00
1977798	001	TI	1029666313	JUAN CAMILO ROSERO GAITAN	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1977804	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1977809	001	TI	1081063349	MATHIAS ALEJANDRO ROSERO PABON	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1977811	001	TI	1081063349	MATHIAS ALEJANDRO ROSERO PABON	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1977824	001	RC	1081289046	MIGUEL MORA ROSERO	194.400,00	194.400,00	0,00		0,00	0,00
1977825	001	RC	1081289046	MIGUEL MORA ROSERO	167.600,00	167.600,00	0,00		0,00	0,00
1977826	001	RC	1081289046	MIGUEL MORA ROSERO	117.600,00	117.600,00	0,00		0,00	0,00
1977920	001	TI	1081063098	JUAN SEBASTIAN TULCAN MUÑOZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	7.046.800,00	7.046.800,00	0,00		0,00	0,00

7J.0 *HOSVITAL* *** FIN DEL REPORTE ***

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	[illegible]	Fecha Pre-Radicado	[illegible]
Nombre de la Entidad	[illegible]	Vlr Ini de Cargue	$7,046,800
Cantidad de Facturas Registradas	[illegible]	Vlr Fin de Cargue	$7,046,800.00
RASES/UPRES HOCENTDISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS. son los mismos que se encuentran en las facturas. conforme a la normatividad vigente

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 de junio del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22489**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	MARZO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$7.171.500	$7.171.500	0	$7.171.500
Acta de recepción de bienes	No aplica.						

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1974156	12/03/2024	654.700	0	654.700
2	1975048	14/03/2024	513.500	0	513.500
3	1978039	21/03/2024	176.500	0	176.500
4	1978057	21/03/2024	71.500	0	71.500
5	1978167	21/03/2024	71.500	0	71.500
6	1978449	22/03/2024	176.500	0	176.500
7	1978489	22/03/2024	71.500	0	71.500
8	1978550	22/03/2024	67.800	0	67.800
9	1978551	22/03/2024	399.100	0	399.100
10	1978552	22/03/2024	654.700	0	654.700
11	1978629	22/03/2024	194.400	0	194.400
12	1978666	22/03/2024	99.300	0	99.300
13	1979500	26/03/2024	71.500	0	71.500
14	1979580	26/03/2024	46.600	0	46.600
15	1979581	26/03/2024	71.500	0	71.500
16	1979650	26/03/2024	71.500	0	71.500
17	1979651	26/03/2024	851.400	0	851.400
18	1979690	26/03/2024	71.500	0	71.500
19	1979827	27/03/2024	71.500	0	71.500
20	1979828	27/03/2024	851.400	0	851.400
21	1979829	27/03/2024	67.800	0	67.800
22	1979897	27/03/2024	71.500	0	71.500
23	1979922	27/03/2024	851.400	0	851.400
24	1979923	27/03/2024	71.500	0	71.500
25	1979926	27/03/2024	851.400	0	851.400
			7.171.500	**0**	**7.171.500**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22489 pertenece al compromiso Quipu número 1923 y compromiso SIIF número 25324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22489 prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA ITURRI
Responsable de Archivo Intermedio UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

17/06/24

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891380210 PARA PAGO CONTRATO N° 063-1-220221-23

No. RADICACION 1923 DEL 05 DE ABRIL DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1974156	12/03/2024	01/02/2024	SARITH BONILLA PADILLA	1061284674	ELECTROCARDIOGRAMA DINAMICA (HOLTER) -	654.700	15/04/2024	0	N/A	654.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	1975048	14/03/2024	14/02/2024	JUAN MUÑOZ BENAVIDES	1083051553	EXAMEN TIPO CON SANGRE O EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	513.500	15/04/2024	0	N/A	513.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	1978039	21/03/2024	15/01/2024	YAILEN PORTILLA ARTEAGA	1082743390	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA PEDIATRICA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	1978057	21/03/2024	29/12/2023	JOE GONZALEZ ROSERO	1085103741	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	1978167	21/03/2024	18/03/2024	ELIZABETH BANGUERA MICOLTA	1084710831	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	1978449	22/03/2024	16/03/2024	LAURA ARTEAGA ORTEGA	1088462465	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	176.500	15/04/2024	0	N/A	176.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	1978489	22/03/2024	22/03/2024	ALAN PASAJE ROSAS	1085375397	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	1978550	22/03/2024	03/03/2024	MIA BURGOS TORRES	1080069632	ELECTROCARDIOGRAMA	67.800	15/04/2024	0	N/A	67.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	1978551	22/03/2024	08/03/2024	MIA BURGOS TORRES	1080069632	**PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	399.100	15/04/2024	0	N/A	399.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	1978552	22/03/2024	08/03/2024	MIA BURGOS TORRES	1080069632	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) -	654.700	15/04/2024	0	N/A	654.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	1978629	22/03/2024	13/03/2024	LAURA ARTEAGA ORTEGA	1088462465	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) -	194.400	15/04/2024	0	N/A	194.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	1978666	22/03/2024	04/03/2024	ALEX BONILLA CISNEROS	1083065734	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) -	99.300	15/04/2024	0	N/A	99.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	1979500	26/03/2024	14/02/2024	ALEX BONILLA CISNEROS	1083065734	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN [illegible]	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	1979580	[illegible]	[illegible]	LAURA [illegible] ORTEGA	[illegible]	[illegible]	46.600	[illegible]	0	[illegible]	46.600	[illegible]	[illegible]

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
15	1979581	20/03/2024	14/03/2024	LAURA SAENZ ORTIZ	1[illegible]065025	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	1979650	20/03/2024	19/01/2024	ISAAC JARAMILLO PINZA	1050024615	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	1979651	20/03/2024	19/01/2024	ISAAC JARAMILLO PINZA	1050024615	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	1979690	26/03/2024	18/03/2024	JOSE BOLAÑOS PINTA	1050051618	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	1979827	27/03/2024	22/03/2024	EDWIN MARTINEZ CORDOBA	1117032260	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	1979828	27/03/2024	22/03/2024	EDWIN MARTINEZ CORDOBA	1117032260	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	1979829	27/03/2024	22/03/2024	EDWIN MARTINEZ CORDOBA	1117032260	ELECTROCARDIOGRAMA	67.800	15/04/2024	0	N/A	67.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	1979897	27/03/2024	14/03/2024	NICOLAS CHARA AWAD	1030023987	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	1979922	27/03/2024	01/03/2024	SARITH BONILLA PADILLA	1061264074	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	1979923	27/03/2024	01/03/2024	SARITH BONILLA PADILLA	1061264074	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	71.500	15/04/2024	0	N/A	71.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	1979926	27/03/2024	22/03/2024	JOSE PORTILLO LOPEZ	1065389072	ECOCARDIOGRAMA	851.400	15/04/2024	0	N/A	851.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							7.171.500		0		7.171.500		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA FRAZO ROSERO

MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Revisado Por:

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1923 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. CONTRATO: _____

VALOR PAGO: 7.171.500

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 36

FECHA DE RECIBIDO : 05-04-2024

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

CONTRATISTA: Jose Lubert

NIT DEL CONTRATISTA: 80120024-0

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 25324

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

6. FACTURA ORIGINAL ✓

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

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

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

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

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

POSTEFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 11:43:01
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1923	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1974156	12/03/2024	654,700.00
DENAR	1975048	14/03/2024	513,500.00
DENAR	1978167	21/03/2024	71,500.00
DENAR	1978057	21/03/2024	71,500.00
DENAR	1978039	21/03/2024	176,500.00
DENAR	1978629	22/03/2024	194,400.00
DENAR	1978552	22/03/2024	654,700.00
DENAR	1978551	22/03/2024	399,100.00
DENAR	1978550	22/03/2024	67,800.00
DENAR	1978489	22/03/2024	71,500.00
DENAR	1978666	22/03/2024	99,300.00
DENAR	1978449	22/03/2024	176,500.00
DENAR	1979500	26/03/2024	71,500.00
DENAR	1979690	26/03/2024	71,500.00
DENAR	1979651	26/03/2024	851,400.00
DENAR	1979650	26/03/2024	71,500.00
DENAR	1979581	26/03/2024	71,500.00
DENAR	1979580	26/03/2024	46,600.00
DENAR	1979827	27/03/2024	71,500.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	7,171,500.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1923	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1979923	27/03/2024	71,500.00
DENAR	1979922	27/03/2024	851,400.00
DENAR	1979897	27/03/2024	71,500.00
DENAR	1979829	27/03/2024	67,800.00
DENAR	1979828	27/03/2024	851,400.00
DENAR	1979926	27/03/2024	851,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	7,171,500.00

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:51:02
Página: 1

Remisión Nro. 22489 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1974156	001	TI	1081284074	SARITH FERNANDA BONILLA PADILLA	654.700,00	654.700,00	0,00		0,00	0,00
1975048	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	513.500,00	513.500,00	0,00		0,00	0,00
1978039	001	TI	1082749200	YAILEN LUCIANA PORTILLA ARTEAGA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1978057	001	RC	1086108581	ZOE SAMANTHA GONZALEZ ROSERO	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1978167	001	RC	1080710861	ELIZABETH BANGUERA MICOLTA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1978449	001	TI	1088652465	LAURA MARIA ARTEAGA ORTEGA	176.500,00	176.500,00	0,00		0,00	0,00
1978489	001	RC	1087675397	ALAN JESSID PASAJE ROSAS	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1978550	001	RC	1080068632	MIA ANTHONELLA BURGOS TORRES	67.800,00	67.800,00	0,00		0,00	0,00
1978551	001	RC	1080068632	MIA ANTHONELLA BURGOS TORRES	399.100,00	399.100,00	0,00		0,00	0,00
1978552	001	RC	1080068632	MIA ANTHONELLA BURGOS TORRES	654.700,00	654.700,00	0,00		0,00	0,00
1978629	001	TI	1088652465	LAURA MARIA ARTEAGA ORTEGA	194.400,00	194.400,00	0,00		0,00	0,00
1978666	001	TI	1080065794	ALEX SANTIAGO BONILLA CISNEROS	99.300,00	99.300,00	0,00		0,00	0,00
1979500	001	TI	1080065794	ALEX SANTIAGO BONILLA CISNEROS	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1979580	001	TI	1080065025	LAURA ISABELLA SAENZ ORTIZ	46.600,00	46.600,00	0,00		0,00	0,00
1979581	001	TI	1080065025	LAURA ISABELLA SAENZ ORTIZ	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1979650	001	RC	1030024615	ISAAC DANIEL JARAMILLO PINZA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
51	001	RC	1030024615	ISAAC DANIEL JARAMILLO PINZA	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1[illegible]690	001	TI	1080051618	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1979827	001	RC	1117032290	EDWIN MATIAS MARTINEZ CORDOBA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1979828	001	RC	1117032290	EDWIN MATIAS MARTINEZ CORDOBA	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1979829	001	RC	1117032290	EDWIN MATIAS MARTINEZ CORDOBA	67.800,00	67.800,00	0,00		0,00	0,00
1979897	001	TI	1030022397	NICOLAS ALEJANDRO CHANA AWAD	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1979922	001	TI	1081284074	SARITH FERNANDA BONILLA PADILLA	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
1979923	001	TI	1081284074	SARITH FERNANDA BONILLA PADILLA	71.500,00	71.500,00	0,00		0,00	0,00
1979926	001	TI	1105389072	JOSE FERNANDO PORTILLO LOPEZ	851.400,00	851.400,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	7.171.500,00	7.171.500,00	0,00		0,00	0,00
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 25	7.171.500,00	7.171.500,00	0,00		0,00	0,00

VALOR SUBSIDIADO :

SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 7.171.500,00

SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :37082451

FIRMA: Paula Cecilia Laganda FIRMA: _____

7J.0 *HOSVITAL* *** FIN DEL REPORTE ***

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	47692	Fecha Pre-Radicado	1/4/2024 11:37:17 AM
Nombre de la Entidad	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Vlr Ini de Cargue	$7,171,500
Cantidad de Facturas Registradas	28	Vlr Fin de Cargue	$7,171,500.00
RASES-UPRES/IOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 de junio del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22495**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__ NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato

que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	MARZO

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$ 2.118.602	$ 2.118.602	$ 0	$2.118.602

Acta de recepción de bienes: No aplica.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1976434	18/03/2024	4.278.400	0	4.278.400
2	1976434	ABONO	-2.159.798	0	-2.159.798
			2.118.602	**0**	**2.118.602**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

Cuenta número 22495 **ABONO** pertenece compromiso Quipu número 860 y compromiso SIIF número 10824

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22495 prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA [illegible]
Responsable de Referencia y Contrareferencia UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

11/06/24

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1924 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 860 -

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 05-04-2024

VALOR PAGO: 2.118.602.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: [illegible]

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 79120024O..

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 10824

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A

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

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

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

23600

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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

SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

Página 1 de 1 Código: 1AN-FR-0026 Fecha: 14-10-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240 PARA PAGO CONTRATO N° 068-7-200234-25

No. RADICACION 1924 DEL 05 DE ABRIL DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

Nr.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1976434	15/03/2024	11/03/2024	JHOSEP RANGEL JIMENEZ	1061279716	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	H612	CERUMEN IMPACTADO	4.278.400	19/04/2024	0	EN PROCESO	4.278.400	223: MAYOR VALOR FACTURADO, CIRUGIA MULTIPLE DIFERENTE VIA DE ACCESO	EN PROCESO
2	1976434	15/03/2024	11/03/2024	JHOSEP RANGEL JIMENEZ	1061279716	202401	ASPIRACIÓN DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	H612	ABONO	-2.159.798	19/04/2024	0	N/A	-2.159.798	ABONO	
										2.118.602		**0**		**2.118.602**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 14:45:05
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1924	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ABONO.	1976434	18/03/2024	-2,159,798.00
DENAR.	1976434	18/03/2024	4,278,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	860	2023	2,118,602.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 14:47:03
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1925	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1976434	18/03/2024	4,278,400.00
ABONO	1976434	18/03/2024	-2,118,602.00
DENAR	1979883	27/03/2024	10,660,154.00
DENAR	1982114	03/04/2024	2,064,424.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	14,284,376.00

Por la factura retenida

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:54:56
Página: 1

Remisión Nro. 22495 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1976434	001	TI	1081279716	JHOSEP SANTIAGO RANGEL JIMENEZ	4.278.400,00	4.278.400,00	0,00		0,00	0,00
1979883	001	RC	1122787225	KEPA ESMERALDA TORRES YELA	10.060.154,00	10.060.154,00	0,00		0,00	0,00
1982114	001	RC	1085350107	LUIS ANGEL MIRANDA SANCHEZ	2.064.424,00	2.064.424,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	**16.402.978,00**	**16.402.978,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 3	**16.402.978,00**	**16.402.978,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**

VALOR SUBSIDIADO :

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

$14.284.376.

VALOR NOTAS CREDITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 16.402.978,00

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :37082451

FIRMA: María Cecilia Segarra **FIRMA:** _____

10824 - 860
2.118.602

Reg 860136.
Siif 10824/25324
Rf 1924/1925
Cod 515

7J.0 *HOSVITAL* *** FIN DEL REPORTE ***

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	476942	Fecha Pre-Radicado	4/4/2024 11:44:48 AM
Nombre de la Entidad	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Vlr Ini de Cargue	$16,402,978
Cantidad de Facturas Registradas	3	Vlr Fin de Cargue	$16,402,978.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764051134581 de 2023-06-29 a 2024-06-29
autorizado del 1880001 al 2312000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
NIT 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16 N 21
CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
felectronicahila@gmail.com
350559286

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	1976434	**VENCIMIENTO:**	2024-04-17
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-03-18 10:27:57		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	202401		ESPECIALISTA-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 526,700.00	0	0	$ 526,700.00	$ 526,700.00
Observacion: Nota sobre el item									
2	202401		ANESTESIOLOGO-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 301,200.00	0	0	$ 301,200.00	$ 301,200.00
Observacion: Nota sobre el item									
3	202401		DERECHOS DE SALA-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 871,200.00	0	0	$ 871,200.00	$ 871,200.00
Observacion: Nota sobre el item									
4	202401		MATERIALES-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 409,500.00	0	0	$ 409,500.00	$ 409,500.00
Observacion: Nota sobre el item									
5	202401		ESPECIALISTA-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 526,700.00	0	0	$ 526,700.00	$ 526,700.00
Observacion: Nota sobre el item									
6	202401		ANESTESIOLOGO-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 301,200.00	0	0	$ 301,200.00	$ 301,200.00
Observacion: Nota sobre el item									
7	202401		DERECHOS DE SALA-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 871,200.00	0	0	$ 871,200.00	$ 871,200.00
Observacion: Nota sobre el item									
8	202401		MATERIALES-ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.00	$ 409,500.00	0	0	$ 409,500.00	$ 409,500.00
Observacion: Nota sobre el item									
9	39139		Consulta preanestésica	1.00	$ 61,200.00	0	0	$ 61,200.00	$ 61,200.00
Observacion: Nota sobre el item									

Cantidad de lineas: 9

Notas de la factura

NOTA: - -. AUTORIZACION: 7147382 PACIENTE: TI-1081279716-JHOSEP SANTIAGO RANGEL JIMENEZ- INGRESO: 52 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 4,278,400.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: c1d80a43bf2ffeb017e35e85e58aecafb81ca9646945d5a5845564e28c0cd3382bcc9f53b45d7bcdf5a454140da8e90b

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

Resolución de facturación electrónica DIAN No. [illegible]

autorizado del 1880001 al 2312000

CRA 32 21 A 30

7336400

PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4

NIT 805022186 - 6

AV 10 NORTE 16 N 21

CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

felectronicahila@gmail.com

350559286

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	1976434	**VENCIMIENTO:**	2024-04-17
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-03-18 10:27:57		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total

TOTAL A PAGAR **$ 4,278,400.00**

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: c1d80a43bf2ffeb017e35e85e58aecafb81ca9646945d5a5845564e28c0cd3382bcc9f53b45d7bcdf5a454140da8e90b

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900389741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891200240	2	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	A - 200 O MAS COTIZANTES	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	CRA. 32 No. 21 A 30	PASTO-NARIÑO	7311370	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	506784743	9464096870	E	2024/03/11	2024/03/11	BANCOLOMBIA	0	$987,677,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				611	$394,420,600	$0	$0	$394,420,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,622,200	$0	$0	$1,622,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	278	$211,167,200	$0	$0	$211,167,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	256	$143,325,000	$0	$0	$143,325,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	73	$36,461,200	$0	$0	$36,461,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,845,000	$0	$0	$1,845,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				655	$314,970,100	$0	$0	$314,970,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$201,200	$0	$0	$201,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	55	$14,650,300	$0	$0	$14,650,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$2,716,200	$0	$0	$2,716,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$285,400	$0	$0	$285,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	9	$2,030,500	$0	$0	$2,030,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	151	$73,957,000	$0	$0	$73,957,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$238,400	$0	$0	$238,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	429	$219,023,300	$0	$0	$219,023,300
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	RES013	800,118,954	1	1	$1,867,800	$0	$0	$1,867,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$48,680,800	$0	$0	$48,680,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	625	$48,680,800	$0	$0	$48,680,800
TOTAL				**655**	**$987,677,400**	**$0**	**$0**	**$987,677,400**

2024/03/12 11:46 AM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891200240	2	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	A - 200 O MAS COTIZANTES	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	CRA. 32 No. 21 A 30	PASTO-NARIÑO	7311370	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	506784743	49464096870	E	2024/03/11	2024/03/11	BANCOLOMBIA	0	$987,677,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				611	$394,420,600	$0	$0	$394,420,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,622,200	$0	$0	$1,622,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	278	$211,167,200	$0	$0	$211,167,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	256	$143,325,000	$0	$0	$143,325,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	73	$36,461,200	$0	$0	$36,461,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,845,000	$0	$0	$1,845,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				655	$314,970,100	$0	$0	$314,970,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$201,200	$0	$0	$201,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	55	$14,650,300	$0	$0	$14,650,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$2,716,200	$0	$0	$2,716,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$285,400	$0	$0	$285,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	9	$2,030,500	$0	$0	$2,030,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	151	$73,957,000	$0	$0	$73,957,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$238,400	$0	$0	$238,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	429	$219,023,300	$0	$0	$219,023,300
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	RES013	800,118,954	1	1	$1,867,800	$0	$0	$1,867,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$48,680,800	$0	$0	$48,680,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	625	$48,680,800	$0	$0	$48,680,800
TOTAL				**655**	**$987,677,400**	**$0**	**$0**	**$987,677,400**

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 de junio del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22495**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	MARZO

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASE S - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$14.284.376	$14.284.376	733.600	$13.550.776

Acta de recepción de bienes	No aplica.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1976434	18/03/2024	4.278.400	733.600	3.544.800
1	1976434	ABONO	-2.118602	0	-2.118.602
2	1979883	27/03/2024	10.060.154	0	10 060.154
3	1982114	3/04/2024	2.064.424	0	2.064.424
			14.284.376	**733.600**	**13.550.776**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22495 pertenece al compromiso Quipu número 36 y compromiso SIIF número 25324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22495 prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA ITURRI
Responsable de Referencia y Contrareferencia UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240 PARA PAGO CONTRATO N° 068-7-200224-23

No. RADICACION 1824 DEL 05 DE ABRIL DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1976434	18/03/2024	11/03/2024	JHOSEP RANGEL JIMENEZ	1081279716	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	H612	CERUMEN IMPACTADO	4.278.400	19/04/2024	733.600	EN PROCESO	3.544.800	223: MAYOR VALOR FACTURADO. CIRUGIA MULTIPLE DIFERENTE VIA DE ACCESO	EN PROCESO
	1976434	18/03/2024	11/03/2024	JHOSEP RANGEL JIMENEZ	1081279716	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA		ABONO	-2.118.602	19/04/2024	0	N/A	-2.118.602	ABONO	
2	1979883	27/03/2024	8/03/2024	KEPA TORRES YELA	1122787225	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	I159	HIPERTENSIÓN SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	10.060.154	19/04/2024	0	N/A	10.060.154	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	1982114	3/04/2024	25/03/2024	LUIS MIRANDA SANCHEZ	1085350107	890483	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2.064.424	19/04/2024	0	N/A	2.064.424	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
										14.284.376		**733.600**		**13.550.776**		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1925 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 36

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 05-04-2024

VALOR PAGO: _____

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Hosp Lupeuti

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 891200240

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 25324

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

EL HOSPITAL AMIGO QUE ABRAZA,PROTEGE Y CUIDA A LOS NÍOS

NIT: 891200240 COD: 520010028301

CARRERA 32 NO. 21A-30

SAN JUAN DE PASTO

7311371

FECHA: 18/03/2024
VENC: 17/04/2024
PAGINA: 2
TOKEN: 02313292

FACTURA DE VENTA 1976434

NUMERO ID.:TI 1081279716 PASTO	EMPRESA: NIT. 805022186-6
NOMBRE: JHOSEP SANTIAGO RANGEL JIMENEZ	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)
TELEFONO: 3104961684 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: AV 10 NORTE 16 N 21
DIRECCION: TORRE 4 APTO 1205 CONJUNTO RESIDENCIAL	CONTRATO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
MUNICIPIO: SAN JUAN DE PASTO EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO:5 TIPO AFILIADO:B

No. HISTORIA: 1081279716 P.P 120 P.S 51

FECHA INGRESO: 18/03/2024 FECHA CORTE: 18/03/2024 FECHA SALIDA: 18/03/24 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 7147382 NOMBRE AUTORIZADOR POLICIA DIAS ESTANCIA: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	4.278.400,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No. 1.37081147 pasto.

Responsable Facturación DAVID SANTIAGO JIMENEZ

Sede: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Fecha Rec. Entidad: _____ Nombre: _____ Identificación: _____

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO.SEGUN ART. 774 DEL CC. SOMOS EXCENTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS, SEGUN LEY 223/95,

ARTICULO 65. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO. FAVOR NO HACER RETENCION. SOMOS EXCENTOS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, SEGUN LEY 14/83, LITERAL F ART.39

NO RESPONSABLES DEL IVA-ART.476. NUM. 1 E.T. EMAIL:hila@hinfantil.org

RESOLUCION No. 18764051134581 DEL 30/6/2023. DESDE EL No. 1880001 HASTA EL No. 2312000

Programa Licenciado a: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES 7J.0 *HOSVITAL*

37

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

EL HOSPITAL AMIGO QUE ABRAZA,PROTEGE Y CUIDA A LOS NÍOS

NIT: 891200240 COD: 520010028301

CARRERA 32 NO. 21A-30

SAN JUAN DE PASTO

7311371

FECHA: 18/03/2024
VENC: 17/04/2024
PAGINA: 1
TOKEN: 02313292

FACTURA DE VENTA 1976434

NUMERO ID.:TI 1081279716 PASTO	EMPRESA: NIT. 805022186-6
NOMBRE: JHOSEP SANTIAGO RANGEL JIMENEZ	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)
TELEFONO: 3104961684 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: AV 10 NORTE 16 N 21
DIRECCION: TORRE 4 APTO 1205 CONJUNTO RESIDENCIAL	CONTRATO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
MUNICIPIO: SAN JUAN DE PASTO EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO:5 TIPO AFILIADO:B

No. HISTORIA: 1081279716 P.P 120 P.S 51

FECHA INGRESO: 18/03/2024 FECHA CORTE: 18/03/2024 FECHA SALIDA: 18/03/24 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 7147382 NOMBRE AUTORIZADOR POLICIA DIAS ESTANCIA: 1

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
202401	**001**	**ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA**	**2.108.600,00**	**1**	**2.108.600,00**
INDV	18/03/2024 +24	SOAT GRUPO 09 2024			
39007		ESPECIALISTA	526.700,00	100,00	%
39107		ANESTESIOLOGO	301.200,00	100,00	%
39211		DERECHOS DE SALA	871.200,00	100,00	%
39303		MATERIALES	409.500,00	100,00	%
202401	**001**	**ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA**	**2.108.600,00**	**1**	~~**2.108.600,00**~~ 733.600
INDV	18/03/2024 +24	SOAT GRUPO 09 2024			
39007		ESPECIALISTA	526.700,00	100,00	%
39107		ANESTESIOLOGO	301.200,00	100,00	%
39211		DERECHOS DE SALA	871.200,00	100,00	%
39303		MATERIALES	409.500,00	100,00	%
39139	001	CONSULTA PREANESTÉSICA	61.200,00	1	61.200,00
		SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :		**3**	**4.278.400,00**
		TOTAL FACTURA:			**4.278.400,00**

223 HCF Cirugia multiple diferente uno de oido

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO.SEGUN ART. 774 DEL CC. SOMOS EXCENTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS, SEGUN LEY 223/95,
ARTICULO 65. ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO. FAVOR NO HACER RETENCION. SOMOS EXCENTOS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, SEGUN LEY 14/83, LITERAL F ART.39
NO RESPONSABLES DEL IVA-ART.476. NUM. 1 E.T. EMAIL:hila@hinfantil.org
RESOLUCION No. 18764051134581 DEL 30/6/2023. DESDE EL No. 1880001 HASTA EL No. 2312000

Programa Licenciado a: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES 7J.0 *HOSVITAL*

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	476942	Fecha Pre-Radicado	4/4/2024 11:44:48 AM
Nombre de la Entidad	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Vlr Ini de Cargue	$16,402,978
Cantidad de Facturas Registradas	3	Vlr Fin de Cargue	$16,402,978.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG14		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
891200240
CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA
EMPRESA ADMINISTRADORA
805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:54:56
Página: 1

Remisión Nro. 22495 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	VR_NOTA NOTA NRO. CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1976434	001	TI	1081279716	JHOSEP SANTIAGO RANGEL JIMENEZ	4.278.400,00	4.278.400,00	0,00	0,00	0,00
1979883	001	RC	1122787225	KEPA ESMERALDA TORRES YELA	10.060.154,00	10.060.154,00	0,00	0,00	0,00
1982114	001	RC	1085350107	LUIS ANGEL MIRANDA SANCHEZ	2.064.424,00	2.064.424,00	0,00	0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	**16.402.978,00**	**16.402.978,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 3	**16.402.978,00**	**16.402.978,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR SUBSIDIADO :
DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

$14.284.576

VALOR NOTAS CREDITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

ALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 16.402.978,00
DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :37082451

FIRMA: María Cecilia Segarra FIRMA: _____

10924 - 860

Rcg 9 860 / 36.
Siif 10924 / 25324
Pj 1924 / 1925
Cont. 515

7J.0 *HOSVITAL* *** FIN DEL REPORTE ***

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 14:45:05
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1924	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ABONO.	1976434	18/03/2024	-2,159,798.00
DENAR.	1976434	18/03/2024	4,278,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	860	2023	2,118,602.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 14:47:03
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1925	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1976434	18/03/2024	4,278,400.00
ABONO	1976434	18/03/2024	-2,118,602.00
DENAR	1979883	27/03/2024	10,060,154.00
DENAR	1982114	03/04/2024	2,064,424.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	36	2024	14,284,376.00

pero la factura se retuvo

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891200240	2	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	A - 200 O MAS COTIZANTES	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	CRA. 32 No. 21 A 30	PASTO-NARIÑO	7311370	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	506784743	9464096870	E	2024/03/11	2024/03/11	BANCOLOMBIA	0	$987,677,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				611	$394,420,600	$0	$0	$394,420,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,622,200	$0	$0	$1,622,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	278	$211,167,200	$0	$0	$211,167,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	256	$143,325,000	$0	$0	$143,325,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	73	$36,461,200	$0	$0	$36,461,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,845,000	$0	$0	$1,845,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				655	$314,970,100	$0	$0	$314,970,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$201,200	$0	$0	$201,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	55	$14,650,300	$0	$0	$14,650,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$2,716,200	$0	$0	$2,716,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$285,400	$0	$0	$285,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	9	$2,030,500	$0	$0	$2,030,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	151	$73,957,000	$0	$0	$73,957,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$238,400	$0	$0	$238,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	429	$219,023,300	$0	$0	$219,023,300
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	RES013	800,118,954	1	1	$1,867,800	$0	$0	$1,867,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				625	$48,680,800	$0	$0	$48,680,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	625	$48,680,800	$0	$0	$48,680,800
TOTAL				655	$987,677,400	$0	$0	$987,677,400

Código: 1GD-FR-0010	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
Fecha: 05/03/2023	FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL
Versión: 5	

POLICÍA NACIONAL

ENTIDAD REMITENTE:	NO APLICA
UNIDAD POLICIAL:	AREA DE SANIDAD NARIÑO
DEPENDENCIA PRODUCTORA:	JEFATURA ÁREA DE SANIDAD (ARSAN - JEFAT) - ASUNTOS JURIDICOS
CÓDIGO DE LA DEPENDENCIA PRODUCTORA:	13.3.2.1

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

OBJETO DEL INVENTARIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Transferencia Primaria		Eliminación			
Transferencia Secundaria		Razon Social	Entrega de Cargo Apoderante	Dependencia y/o Unidad	Sucursal Principal
Fondo Acumulado	NIT 891200240	2	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Fusión, Supresión o División A - 200 O MAS COTIZANTES	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
Actualización					

REGISTRO DE ENTRADA

DIA	MES	AÑO	N.T.

Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CRA. 32 No. 21 A 30	PASTO-NARIÑO	7311370	No

ACTO O DISPOSICIÓN OBJETO DEL INVENTARIO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Planilla	Tipo Planilla	SOPORTE O FORMATO	FRECUENCIA DE CONSULTA Límite	FRECUENCIA DE CONSULTA Pago	Nro. UBICACIÓN TOPOGRÁFICA D	E	ENT	BJ	Banco
2024-02	2024-03	9464096870	E	Papel	ALTA 2024/03/11	BAJA 2024/03/11	1	1	5	A	BANCOLOMBIA

RESUMEN DE PAGO

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)							
COLPENSIONES	900,336,004	7	278	$211,167,200	$0	$0	$211,167,200
PORVENIR	800,224,808	8	256	$143,325,000	$0	$0	$143,325,000
PROTECCION	800,229,739	0	73	$36,461,200	$0	$0	$36,461,200
SKANDIA	800,253,055	2	1	$1,845,000	$0	$0	$1,845,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
COLMENA	800,226,175	3	643	$59,274,500	$0	$0	$59,274,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)							
COMFAMILIAR NARIÑO	891,280,008	1	625	$97,328,500	$0	$0	$97,328,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)							
ASMET SALUD EPS SAS	900,935,126	7	655	$314,970,100	$0	$0	$314,970,100
FAMISANAR	830,003,564	1	1	$201,200	$0	$0	$201,200
FAMISANAR	830,003,564	1	55	$14,650,300	$0	$0	$14,650,300
FOSYGA	900,037,916	1	6	$2,716,200	$0	$0	$2,716,200
MALLAMAS	837,000,084	5	1	$285,400	$0	$0	$285,400
NUEVA E.P.S.	900,156,264	2	9	$2,030,500	$0	$0	$2,030,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	900,156,264	2	151	$73,957,000	$0	$0	$73,957,000
SANITAS	800,251,440	6	2	$238,400	$0	$0	$238,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	800,118,954	1	429	$219,023,300	$0	$0	$219,023,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)							
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	899,999,239	2	1	$1,867,800	$0	$0	$1,867,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)							
SENA	899,999,034	1	625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
TOTAL			625	$73,002,900	$0	$0	$73,002,900
			655	$987,677,400	$0	$0	$987,677,400

NRO. DE ORDEN	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIE, SUBSERIE, O ASUNTO	TÍTULO DE LA CARPETA	NRO. DE IDENTIFICACIÓN	ID. HISTÓRICO	FECHAS EXTREMAS INICIAL D	M	A	FECHAS EXTREMAS FINAL D	M	A	UNIDAD DE CONSERVACIÓN Carpeta	Caja	Libro	Otro	Nro. FOLIOS	OBSERVACIONES	Valor
22	33	DERECHOS DE PETICION	DAVIS ALEXANDER NARVAZ R			16	1	2008	1	11	2014	5	3			48	foliacion en computador	$987,677,400
23	33	DERECHO DE PETICION	MAURICIO SOTO			21	1	2008	11	11	2014	5	4			118	foliacion en computador	
24	33	DERECHO DE PETICION	JOSE LAUREANO CALPA			11	4	2008	18	6	2008	5	4			28	foliacion en computador	$394,420,600
25	33	DERECHO DE PETICION	HUGO ARMANDO ENRIQUEZ			17	4	2008	25	6	2008	5	5			42	foliacion en computador	$1,622,200
26	33	DERECHO DE PETICION	LIGIA AMPARO BURBANO			2	5	2008	23	6	2008	5	6			38	foliacion en computador	$211,167,200
27	33	DERECHO DE PETICION	JIMMY ALBERTO CAICEDO			23	5	2008	5	6	2008	5	7			33	foliacion en computador	$143,325,000
28	33	DERECHO DE PETICION	GUSTAVO ADOLFO SILVA			28	5	2008	26	6	2008	5	8			47	foliacion en computador	$36,461,200
29	33	DERECHO DE PETICION	BERTHA JUDITH PEINOSA			6	6	2008	17	6	2008	5	9			51	foliacion en computador	$1,845,000
30	33	DERECHO DE PETICION	YANETH DEL CARMEN MORA			13	6	2008	20	8	2008	5	10			8	foliacion en computador	$59,274,500
31	33	DERECHO DE PETICION	JOSE DUVAN GOMEZ			26	6	2008	20	11	2008	5	11			10	foliacion en computador	$59,274,500
32	33	DERECHO DE PETICION	CARLOS EMILIO PUERTAS			27	6	2008	10	7	2008	5	12			120	foliacion en computador	$97,328,500
33	33	DERECHO DE PETICION	ALVARO EFRAIN SANTACRUZ			11	7	2008	29	7	2008	5	13			158	foliacion en computador	$97,328,500
34	33	DERECHO DE PETICION	ANTONIO MARI ACHICANOY			12	8	2008	25	6	2008	5	14			250	foliacion en computador	$314,970,100
35	33	DERECHO DE PETICION	SANDRA MERCEDES TULCAN			21	10	2008	4	2	2014	5	15			1	foliacion en computador	$201,200
36	33	DERECHO DE PETICION	ANDERSON PEREZ NARVAEZ			31	10	2008	18	11	2008	5	16			55	foliacion en computador	$14,650,300
37	33	DERECHO DE PETICION	AURA MARINA MIÑO			18	11	2008	9	12	2008					6	foliacion en computador	$2,716,200
																1	foliacion en computador	$285,400
																9		$2,030,500
																151		$73,957,000
																2		$238,400
																429		$219,023,300
																1		$1,867,800
																625		$73,002,900
																625		$73,002,900
																625		$48,680,800
																625		$48,680,800

Elaborado por: _____
Cargo: _____
Grado: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Entregado por: _____
Cargo: _____
Grado: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Recibido por:
Nombres: _____
Grado: _____
Firma: _____
Fecha: _____

JEFE DE LA DEPENDENCIA O UNIDAD
Nombres: JHON ALONSO ARAGON
Grado: CAPITAN
Firma: _____
Fecha: _____

CONVENCIONES

AG	Archivo de Gestión
AC	Archivo Central
AH	Archivo Histórico
D	Deposito
E	Estante
ENT	Entrepaño
BJ	Bandeja
N/T	Número de Transferencia

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 abril del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**22354**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 31 de Marzo de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	MARZO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASES -4	16	SERVICIOS DE SALUD	$1.769.500	$1.769.500	0	$1.769.500
Acta de recepción de bienes	No aplica.						

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1971461	5/03/2024	81.400	0	81.400
2	1971471	5/03/2024	81.400	0	81.400
3	1979784	27/03/2024	115.300	0	115.300
4	1982107	3/04/2024	671.400	0	671.400
5	1982230	3/04/2024	567.600	0	567.600
6	1982235	3/04/2024	252.400	0	252.400
			1.769.500	**0**	**1.769.500**

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

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22489 pertenece al compromiso Quipu número 1923 y compromiso SIIF número 25324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22489 prestados en el mes de marzo del 2024.

Subintendente CLAUDIA YURRI
Responsable de Archivo Intermedio UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

Angie Lopez
26/04/24

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0026 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

UNO 22534

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240 PARA PAGO CONTRATO N° 066-7-200224-23

No. RADICACION 1926 DEL 05 DE ABRIL DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1971461	05/03/2024	03/03/2024	ADHARA TARAZONA RAMOS	1030624660	CONSULTA DE URGENCIAS	81.400	15/04/2024	0	N/A	81.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	1971471	05/03/2024	04/03/2024	KAREN MATABAJOY PAZ	1081057087	CONSULTA DE URGENCIAS	81.400	15/04/2024	0	N/A	81.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	1979784	27/03/2024	16/03/2024	GABRIELA ROSERO CHAPUEZ	1081055169	CONSULTA DE URGENCIAS	115.300	15/04/2024	0	N/A	115.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	1982107	03/04/2024	28/03/2024	SOFIA MARTINEZ IBARRA	1081060826	CONSULTA DE URGENCIAS	671.400	15/04/2024	0	N/A	671.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	1982230	03/04/2024	19/03/2024	DYLAN RODRIGUEZ MARTINEZ	1089570071	CONSULTA DE URGENCIAS	567.600	15/04/2024	0	N/A	567.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	1982235	03/04/2024	25/03/2024	JUANA PATIÑO POLOCHE	1115573569	CONSULTA DE URGENCIAS	252.400	15/04/2024	0	N/A	252.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							1.769.500		0		1.769.500		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/04/2024 11:43:49

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1926	RADICADA	05/04/2024	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1971461	05/03/2024	81,400.00
DENAR	1971471	05/03/2024	81,400.00
DENAR	1979784	27/03/2024	115,300.00
DENAR	1982107	03/04/2024	671,400.00
R	1982230	03/04/2024	567,600.00
DENAR	1982235	03/04/2024	252,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	860	2023	1,769,500.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	476977	Fecha Pre-Radicado	4/4/2024 11:55:07 AM
Nombre de la Entidad	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Vlr Ini de Cargue	$1,769,500
Cantidad de Facturas Registradas	6	Vlr Fin de Cargue	$1,769,500.00
RASES UPRES/HOCFN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

RContCons
Fecha: 04/04/2024
Hora: 08:58:11
Página: 1

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

Remisión Nro. 22534 Desde: 01/03/2024 Hasta: 31/03/2024

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1971461	001	RC	1030024660	ADHARA ISABELLA TARAZONA RAMOS	81.400,00	81.400,00	0,00		0,00	0,00
1971471	001	TI	1081057087	KAREN ROXANA MATABAJOY PAZ	81.400,00	81.400,00	0,00		0,00	0,00
1979784	001	TI	1081055169	GABRIELA FERNANDA ROSERO CHAPUE	115.300,00	115.300,00	0,00		0,00	0,00
1982107	001	TI	1081060826	SOFIA VALENTINA MARTINEZ IBARRA	671.400,00	671.400,00	0,00		0,00	0,00
1982230	001	TI	1089570071	DYLAN SANTIAGO RODRIGUEZ MARTINE	567.600,00	567.600,00	0,00		0,00	0,00
1982235	001	RC	1115578569	JUANA GUADALUPE PATIÑO POLOCHE	252.400,00	252.400,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	1.769.500,00	1.769.500,00	0,00		0,00	0,00
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 6	1.769.500,00	1.769.500,00	0,00		0,00	0,00

VALOR SUBSIDIADO :

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

'ALOR NOTAS DEBITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 1.769.500,00

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :37082451

FIRMA: _____ FIRMA: _____

7J.0 *HOSVITAL*

* * * FIN DEL REPORTE * * *

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 13 de abril del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NUMERO 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**66-7-200224-23**
Constancia de recibido No.	**GLOSA CUENTA No. 22142**
Contratista:	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
NIT del contratista:	891.200.240-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 100.000.000 VIGENCIA 2024: $ 200.000.000 ADICION 2024: $ 75.000.000 **TOTAL CONTRATO: $ 375.000.000**
Plazo de ejecución:	Del 04 de diciembre 2023 al 29 de febrero de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios serán prestados en el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES en la ciudad de Pasto Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	FEBRERO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2024)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S - 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$1.892.200	$1.892.200	0	**$1.892.200**
Acta de recepción de bienes	No aplica.						

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	1947699	27/12/2023	590.000	0	590.000
2	1948007	28/12/2023	61.100	0	61.100
3	1948008	28/12/2023	590.000	0	590.000
4	1948043	28/12/2023	61.100	0	61.100
5	1948044	28/12/2023	590.000	0	590.000
			1.892.200	**0**	**1.892.200**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.
Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que el HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES identificado con NIT No. 891.200.240-2, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-200224-23.

La cuenta número 22142 pertenece al compromiso Quipu número 861 y compromiso SIIF número 86623

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normalidad descrita en ley 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el Número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	SI	Se recibe cuenta de cobro número 22142 de los servicios prestados en el mes de enero del 2024.

Subintendente CLAUDIA ITURRI
Responsable de Archivo Intermedio UPRES NARIÑO
Supervisor de contrato No. 66-7-200224-23

IT Angie López
14/04/24

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

CONTRATO	XX	URGENCIA

EL DIA 06 DE MARZO DE 2024, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES DOCTOR EDUARDO BURBANO EN CALIDAD DE AUDITOR MEDICO Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS POR CONTRATO N° 066-7-200224-23 CUENTA 22083

N.	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	28	1947699	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1.081.276.904	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	590.000	590.000	0	590.000	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
2	28	1948007	MARTIN JOJOA RAMOS	1.081.064.470	ELECTROCARDIOGRAMA	61.100	61.100	0	61.100	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
3	28	1948008	MARTIN JOJOA RAMOS	1.081.064.470	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	590.000	590.000	0	590.000	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
4	28	1948043	SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON	1.081.287.786	ELECTROCARDIOGRAMA	61.100	61.100	0	61.100	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
5	28	1948044	SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON	1.081.287.786	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	590.000	590.000	0	590.000	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	CONCILIADA
						TOTAL	**1.892.200**	**0**	**1.892.200**		

Elaborado Por:

PAOLA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS UPRES NARIÑO

Recibido Por:

EDUARDO BURBANO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS HOSPITAL INFANTIL LOS ANGLES

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200224-23

No. RADICACION 28 DEL 02 DE ENERO DE 2024. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1 996 VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	1947397	26/12/2023	26/12/2023	LUCIANA MEDINA ARBOLEDA	1.109.552.220	ECOCARDIOGRAMA	767.200	18/01/2024	0	N/A	767.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	1947699	27/12/2023	18/12/2023	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1.081.276.904	"MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	590.000	18/01/2024	590.000	EN PROCESO	0	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	EN PROCESO
3	1947926	28/12/2023	27/12/2023	JOSE PORTILLA ROSERO	1.059.099.832	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	1947981	28/12/2023	19/12/2023	MARIO CHAMORRO GOMEZ	1.138.525.796	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	289.200	18/01/2024	0	N/A	289.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	1948007	28/12/2023	14/12/2023	MARTIN JOJOA RAMOS	1.081.064.470	ELECTROCARDIOGRAMA	61.100	18/01/2024	61.100	EN PROCESO	0	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	EN PROCESO
6	1948008	28/12/2023	14/12/2023	MARTIN JOJOA RAMOS	1.081.064.470	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	590.000	18/01/2024	590.000	EN PROCESO	0	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	EN PROCESO
7	1948012	28/12/2023	18/12/2023	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1.081.276.904	"ECOGRAFIA DE CUELLO	148.900	18/01/2024	0	N/A	148.900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	1948013	28/12/2023	19/12/2023	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1.081.276.904	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	94.200	18/01/2024	0	N/A	94.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	1948043	28/12/2023	19/12/2023	SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON	1.081.287.786	ELECTROCARDIOGRAMA	61.100	18/01/2024	61.100	EN PROCESO	0	309: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	EN PROCESO
10	1948044	28/12/2023	19/12/2023	SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON	1.081.287.786	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	590.000	18/01/2024	590.000	EN PROCESO	0	308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE EXAMEN	EN PROCESO
11	1948098	28/12/2023	19/12/2023	THIAGO CABEZAS ZAMBRANO	1.081.057.755	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	1948194	29/12/2023	28/12/2023	ZOE GONZALEZ ROSERO	1.086.108.581	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	1948195	29/12/2023	15/12/2023	JUAN MUÑOZ BENAVIDES	1.080.051.658	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	1948224	29/12/2023	27/12/2023	SALOME DIAZ GUERRERO	1.081.287.355	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS, VESICULA VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	289.200	18/01/2024	0	N/A	289.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	1948228	29/12/2023	15/12/2023	LUCIANA CORTES POR	1.081.062.454	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	1948243	29/12/2023	22/12/2023	LUIS ESCOBAR	1.081.062.454	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	1948245	29/12/2023	19/12/2023	JORGE GONZALEZ	1.081.064.797	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	1948248	29/12/2023	27/12/2023	[illegible]	[illegible]	[illegible]	82.800	[illegible]	0	[illegible]	82.800	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
20	1948314	29/12/2023	07/12/2023	MARIO CHAMORRO GOMEZ	1.138.525.796	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN PEDIATRIA	64.500	18/01/2024	0	N/A	64.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							4.092.700		1.892.200		2.200.500		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

891200240

CUENTA DE COBRO

EMPRESA ADMINISTRADORA

305022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

Remisión Nro. 22142 Desde: 01/12/2023 Hasta: 31/12/2023

RContCxp
Fecha: 02/01/2024
Hora: 14:48:57
Página:

CONTRATO : res001 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
1947397	001	RC	1109562220	LUCIANA VALENTINA MEDINA AREVALO	767.200,00	767.200,00	0,00		0,00	0,00
1947693	001	TI	1081276904	LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTO	590.000,00	590.000,00	0,00		0,00	0,00
1947923	001	TI	1030000882	JOSE SEBASTIAN PORTILLA ROSERO	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1947981	001	TI	1138525796	MARIO ANDRES CHAMORRO GOMEZ	289.200,00	289.200,00	0,00		0,00	0,00
1948021	001	RC	1081064470	MARTIN DAVID JOJOA RAMOS	61.100,00	61.100,00	0,00		0,00	0,00
1948023	001	RC	1081064470	MARTIN DAVID JOJOA RAMOS	590.000,00	590.000,00	0,00		0,00	0,00
1948042	001	TI	1081276904	LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTO	148.900,00	148.900,00	0,00		0,00	0,00
1948043	001	TI	1081276904	LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTO	94.200,00	94.200,00	0,00		0,00	0,00
1948044	001	RC	1081287786	SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON	61.100,00	61.100,00	0,00		0,00	0,00
1948045	001	RC	1081287786	SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON	590.000,00	590.000,00	0,00		0,00	0,00
1948093	001	RC	1081067755	THIAGO CABEZAS ZAMBRANO	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1948191	001	RC	1086108581	ZOE SAMANTHA GONZALEZ ROSERO	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1948195	001	TI	1080051858	JUAN ANDRES MUÑOZ BENAVIDES	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1948228	001	RC	1081287365	SALOME DIAZ GUERRERO	289.200,00	289.200,00	0,00		0,00	0,00
1948229	001	TI	1081062454	LUCIANA SOFIA CORREDOR SUANCHA	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1948243	001	TI	1081278269	LUIS MIGUEL ESCOBAR PEREZ	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1948245	001	TI	1081284787	JORGE EMMANUEL GONZALEZ ROSERO	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
1948266	001	TI	1082748036	XAVIER ALEXIS SANTACRUZ PEREZ	62.800,00	62.800,00	0,00		0,00	0,00
1948306	001	RC	1080710949	DULCE MARIA CARPIO LAGOS	33.000,00	33.000,00	0,00		0,00	0,00
1948364	001	TI	1138525796	MARIO ANDRES CHAMORRO GOMEZ	64.500,00	64.500,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	4.092.700,00	4.092.700,00	0,00		0,00	0,00
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 20	4.092.700,00	4.092.700,00	0,00		0,00	0,00

VALOR SUBSIDIADO :
CUATRO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 4.092.700,00
CUATRO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :37082451

FIRMA: María Paula Legarda FIRMA: _____

7J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE ***

Con Este Documento Se Da Por Agotado El Requisito Contenido En El Artículo 773 Del Código De Comercio, Ley 410 De 1871 Modificada Por El Artículo 2 De La Ley 1231 De 2008 En Cuanto A La Aceptación De Las Facturas Relacionadas.

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764051134581 de 2023-06-29 a 2024-06-29
autorizado del 1880001 al 2312000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
NIT 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16 N 21
CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
disan.seval-pag@policia.gov.co
350559286

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: 1947699 VENCIMIENTO: 2024-01-26
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2023-12-27 11:59:54
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	25142		Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	1.00	$ 590,000.00	0	0	$ 590,000.00	$ 590,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$ 590,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	$ 590,000.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 6540585 PACIENTE: TI-1081276904-LAURA VALENTINA HERNANDEZ PANTOJA- INGRESO: 36 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SON: QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

308 NO SE cobrara
soporte de examen

Cuida el medio ambiente

CUFE: 41f0c2938b3526fcd91b0e748082e0098af11b0f951f3379584f0fd75d0465c01da291071859eba53b9b86742346d2cf

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764051134581 de 2023-06-29 a 2024-06-29
autorizado del 1880001 al 2312000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
NIT 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16 N 21
CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
disan.seval-pag@policia.gov.co
350559286

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	1948007	VENCIMIENTO:	2024-01-27
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2023-12-28 10:06:09		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	25102		Electrocardiograma	1.00	$ 61,100.00	0	0	$ 61,100.00	$ 61,100.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$ 61,100.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 6520285 PACIENTE: RC-1081064470-MARTIN DAVID JOJOA RAMOS- INGRESO: 94 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

TOTAL A PAGAR:

SON: SESENTA Y UN MIL CIEN PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

308 Idem

Cuida el medio ambiente

CUFE: c98150885caa27d3ecf3dc058127742f90bdc3e8bfd3f36c6af6c6f65f56e058e59e601359b1361ea920ac1cbc5b4392

Elaborado por:

Fabricante del Software: PI-Colab

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764051134581 de 2023-06-29 a 2024-06-29
autorizado del 1880001 al 2312000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
NIT 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16 N 21
CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
disan.seval-pag@policia.gov.co
3505599286

NÚMERO: 1948008
VENCIMIENTO: 2024-1-28
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2023-12-28 10:06:38
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	25126		ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	1.00	$ 590,000.00	0	0	$ 590,000.00	$ 590,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$ 590,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00
TOTAL A PAGAR:	$ 590,000.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 6520269 PACIENTE: RC-1081064470-MARTIN DAVID JOJOA RAMOS- INGRESO: 95 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SON: QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA:

308

Cuida el medio ambiente

f19cac91a89a1d887ffe011bac2a7ec38358a75949d62fe544cfe8cca57d92a92a3da4abb12d136b91085ce0c8b3e

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764051134581 de 2023-06-29 a 2024-06-29
autorizado del 1880001 al 2312000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N, 4
NIT 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16 N 21
CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
dian.seval-pag@policia.gov.co
3106559286

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	1948043	VENCIMIENTO:	2024-01-27
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2023-12-28 11:12:10		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	25102		Electrocardiograma	1.00	$ 61,100.00	0	0	$ 61,100.00	$ 61,100.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 6550065 PACIENTE: RC-1081287786-SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON- INGRESO: 13 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 61,100.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

A PAGAR $ 61,100.00

SON: SESENTA Y UN MIL CIEN PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

303 Idm

Cuida el medio ambiente

CUFÉ: 2fbd19c855c3bf4aaeedebd600134057cc7810c27ecf723e3c46b3310d1a476e0f639947d51559e0cbf74544ce730912

Elaborado por:

Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764051134581 de 2023-06-29 a 2024-06-29
autorizado del 1880001 al 2312000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4
NIT 805022186 - 6
AV 10 NORTE 16 N 21
CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
disan.seval-pag@policia.gov.co
350559286

NÚMERO: 1948044
VENCIMIENTO: 2024-01-27
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2023-12-28 11:12:55
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	25126		ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	1.00	$ 590,000.00	0	0	$ 590,000.00	$ 590,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$ 590,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 6550085 PACIENTE: RC-1081287786-SEBASTIAN MARMOLEJO LEITON- INGRESO: 14 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

TOTAL A PAGAR: $ 590,000.00

SON: QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

323

Cuida el medio ambiente

CUFE: ee1ea486c78acfbe98cbb4cbc79eeb1da79cff9653559d1c9ecd06d16dc8599a7bb919619e3eb3bee38796042865de13

Elaborado por:

Factura SAS NIT: 900390741-7 Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab