Página 1 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 1185633547		

No. GS-2024- RASES-GRURE-29.25

Neiva – Huila

Señora capitán
NIDIA TALAGA SILVA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
Neiva - Huila.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-7-20138-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2024**	**Hasta**	**31/05/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la su99 previsión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No GS-2023-013732-REGI2 del 10 de octubre de 2023, El señor Mayor, JOSE FERNANDO LEON AGUDELO, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6**

  - Informe de supervisión del mes de octubre periodo comprendido entre el 10/10/2023 y el 31/10/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-015847-REGI2 del 16/11/2023.
  - Informe de supervisión del mes de noviembre periodo comprendido entre el 01/11/2023 y el 30/11/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-016561-REGI2 del 03/12/2023.
  - Informe de supervisión del mes de diciembre periodo comprendido entre el 01/12/2023 y el 32/12/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-000217-REGI2 del 06/01/2024.
  - Informe de supervisión del mes de enero periodo comprendido entre el 01/01/2024 y el 31/01/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-001827-REGI2 del 05/02/2024.

1185633547

- Informe de supervisión del mes de enero periodo comprendido entre el 01/02/2024 y el 29/02/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-004240-REGI2 del 16/03/2024.
- Informe de supervisión del mes de enero periodo comprendido entre el 01/03/2024 y el 31/03/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-005364-REGI2 del 05/04/2024.
- Informe de supervisión del mes de enero periodo comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-007148 -REGI2 del 03/05/2024.

Información del contrato

Contrato No.	85-7-20138-23
Objeto del Contrato	"PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.
Contratista	CLINICA UROS S.A.S
Representante legal	NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON
Valor inicial del contrato u orden de compra	DOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) M/LEGAL
Valor adiciones del contrato	No Aplica
Valor total del contrato	DOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) M/LEGAL
Plazo de ejecución inicial	31 de julio del 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	10 de octubre del 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 de noviembre del 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Adiciones	No Aplica
Modificatorios	No Aplica
Prorrogas	01 PLAZO EJECUCION 30-11-2024
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato número **N° 85-7-20138-23**, ya que no presento llamados de atención y tampoco se reportaron novedades durante los días del mes de abril.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

1185633547

Página 3 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. El CONTRATISTA debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Huila para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. Debe presentar el PORTAFOLIO DE SERVICIOS y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD junto con la propuesta.	SI	
2	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	SI	
3	EXPERIENCIA PROPONENTE: Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato	SI	

1185633547

	➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Cumplimiento del servicio ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD		
	El CONTRATISTA debe contar con la licencia del equipo Resonador y otros, para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento. (Anexar certificación).	SI	
4	Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	SI	
5	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general, de lo actuado enviar copia a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con copia al supervisor de contrato.	SI	
6	El CONTRATISTA debe tener implementado el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el	SI	

1185633647

	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. (ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)		
7	El CONTRATISTA deberá certificar que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA. (Anexar documento).	SI	
8	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Así mismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	SI	
9	El CONTRATISTA deberá ANEXAR CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) según Resolución 0312 de 2019 expedido por la Administradora de Riesgos laborales (con fecha no menor a la vigencia 2021). (FORMULARIO ANEXO EN LA INVITACIÓN) Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).	SI	
10	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.	SI	
11	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por los profesionales en salud de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.	SI	
12	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000 y demás normas que modifiquen o deroguen, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte	SI	
13	Los procedimientos y tecnologías ordenadas, que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación.	SI	
14	El CONTRATISTA deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, y documentando a la vez un plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	

1185633547

15	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un 50%,70%, 80% y 100% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.	SI	
16	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias deberá ser garantizada en máximo 05 días calendario para procedimientos contenidos del presente proceso, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante, al igual que oportunidad en la lectura del estudio.	SI	
17	El CONTRATISTA que resulte adjudicado del presente proceso deberá contar con sede habilitada en la ciudad de Neiva-Huila para la prestación de servicios relacionados en el objeto contractual e incluido en la presente solicitud de cotización para los servicios que no estén incluidos en el presente proceso.	SI	
18	El CONTRATISTA deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 2 oficina de garantía de calidad en salud al correo fabian.mendezm@correo.policia.gov.co y al supervisor del contrato.	SI	
19	El CONTRATISTA deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	
20	El CONTRATISTA deberá garantizar la sostenibilidad de los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.	SI	
21	El CONTRATISTA debe asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.	SI	
22	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobre ejecución del contrato que resulte del presente proceso.	SI	
23	Oportunidad de asignación de Cita para la toma de imágenes de paciente de Urgencia y hospitalización (tiempo que se mide desde el momento en la entidad solicita el servicio al contratista), de 1 a 06 horas.	SI	
24	El CONTRATISTA deberá ofertar todos los servicios de Imagenología diagnóstica de Alta complejidad debidamente habilitadas con disponibilidad 24 horas, los 07 días a la semana, deberá ser la sede más cercana al establecimiento de Sanidad Policial, en las instalaciones propias y/o contratadas ofertadas y que cumplan las condiciones técnicas necesarias para la prestación del servicio. El oferente deberá garantizar la realización de los estudios de imagenología en el Área metropolitana de Neiva-Huila, los equipos deben ser de muy buena tecnología.	SI	
25	El CONTRATISTA deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde garantice la oportunidad para la entrega de resultados de pacientes hospitalizados y/o de urgencias en un tiempo menor de 6 horas. (indicador que se mide desde el momento de la realización del estudio y la entrega del resultado y/o lectura).	SI	
26	El CONTRATISTA se compromete a entregar las imágenes impresas inmediatamente (en acetatos, papel o CD según requerimiento y necesidades de los servicios) los cuales deben estar empacados en bolsas plásticas de polietileno calibre 2, con manija para transporte de color blanco, para rotular con la fecha, datos del paciente y tipo de examen practicado	SI	
27	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la oportunidad para la entrega de resultados de los procedimientos diagnósticos ambulatorios no mayor a 05 días hábiles.	SI	
28	El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los protocolos de protección renal para los usuarios que requieran estudios con medios de contraste, donde se describa la protección previa y posterior.	SI	

1185633647

29	El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los protocolos de urgencia y emergencia en caso de presente al momento de la realización de un estudio de imagenología.	SI	
30	El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los resultados en un tiempo no mayor a 6 horas para los servicios de Imagenología de Alta complejidad producto de Urgencias u Hospitalización para la definición rápida de conductas.	SI	
31	El CONTRATISTA deberá cumplir con la reserva de las patologías diagnosticadas en los pacientes atendidos, referente al secreto profesional y derecho a la intimidad conforme al artículo 110 de la Ley 19 del 10 de enero de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".	SI	
32	El CONTRATISTA deberá certificar y garantizar la tenencia de los equipos tecnológicos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (ANEXAR CERTIFICACIÓN).	SI	
33	Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida de los equipos, los cuales deberán estar debidamente calibrados y planes de mantenimiento anexando formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. Asimismo darán cumplimiento según corresponda, al Decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano".	SI	
34	El CONTRATISTA deberá tener estructurado y/o documentado según la norma el Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades 2023.	SI	

COMPROMISOS DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Responder en los plazos que cada una de las Unidades prestadoras de salud de Huila, ESPRI Pitalito, Tolima, Caquetá y Putumayo establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
CUMPLIR CON LOS APORTES PARAFISCALES – En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018, el futuro CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante certificación suscrita por el Representante Legal o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste ta situación.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.

1185633547

Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Entregar una estadística mensual sobre las atenciones y entrega de suministro de lentes y monturas realizadas; incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, las fechas de entrega, firma del paciente y/o cuidador, descripción del suministro entregado (lentes y monturas).	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Proveer a su costo, todos los elementos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidad de acuerdo con lo ofrecido en la propuesta.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, si se trata del cambio en el número de cuenta bancaria en el que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
El CONTRATISTA deberá cumplir a satisfacción con todos los requisitos sanitarios, ambientales, médicos y de seguridad que prescriba la Ley o que puedan ser necesarios para la adecuada ejecución del contrato, según lo ordenado por el CONTRATANTE. La supervisión podrá suspender el suministro de lentes y monturas o tomar las medidas que considere necesarias.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 70% del valor del mismo y a partir de este informar semanalmente vía correo para evitar sobre ejecución del contrato.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
El CONTRATISTA deberá publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.
Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	El contratista cumplió con el numeral relacionado, establecido en Obligaciones del contratista del contrato de prestación de servicios.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo del 2024 al 31 de mayo del 2024, la CLINICA UROS S.A.S no se presentaron novedades con la facturación.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (234) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (181) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente, se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

La Regional De Aseguramiento En Salud No.2 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila), en pagos mensuales, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial;

Para el **GRUPO I** en la ventanilla única-Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2, ubicada en la Carrera 22 Sur No. 26 A -21 de la ciudad de Neiva - Huila.

La facturación debe estar acompañada del recibo a satisfacción técnico - económico expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

FACTURACIÓN O DOCUMENTO EQUIVALENTE:

Orden de remisión (red propia) al servicio integral de apoyo diagnóstico y terapéutico de las especialidades.
(firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).
Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta.
Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.
Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.
Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Las facturas deben estar dirigidas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con NIT: 900.419.719-1.

OBJECIONES Y GLOSAS:

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS:

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa:

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

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

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

1185633547

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

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

SI no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo suministro que no cuente con formato de autorización por parte de servicio de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.
- Todo suministro adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse suministrado con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico (CTC DISAN). El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.

- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 000416 de 2009 *"Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones"* y demás normas que las modifiquen o adicionen.

- **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** el contratista, deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFECIARIO: CLINICA UROS S.A.S
NIT: 813.011.577-4
BANCO: BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0361000100002694

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	$ 260.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 120.344.563,50	58%
Valor total facturado	$ 9.945.070,00	4%
Valor facturado pendiente de pago	$ 9.945.070,00	4%
Valor pagado	$ 0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 129.710.366,50	62%

1185633547

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
37	$ 71.200,00	19/04/2024	$ 71.200,00	FEDV111439	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
38	$ 5.844.050,00	19/04/2024	$ 5.393.050,00	3333	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
39	$ 2.705.535,00	19/04/2024	$ 2.664.635,00	3426	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
40	$ 1.857.158,00	19/04/2024	$ 1.816.185,00	3530	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

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

Atentamente,

Firma _____

Grado y Nombres: Patrullero **GINA MARCELA MOTTA VARGAS (E)**
Supervisor Contrato No. 85-7-20138-23
Correo electrónico: gina.motta@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3104084518

gina.motta

GS-2024-012581-REGI2

Ciudad y fecha:	Neiva 30 mayo de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
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.	85-7-20138-23
Constancia de recibido No.	CONSECUTIVO N° 37
Contratista:	CLINICA UROS S.A.S
NIT del contratista:	NIT 813.011.577-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) M/LEGAL
Plazo de ejecución:	31 de julio del 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 17 N° 5ª-56 Neiva Huila
Cumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del 20/03/2024 al 30/03/2024

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 2	16	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.	$71.200.00	$71.200.00	$ 0	$71.200.00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEDV111439	30/03/2024	$ 71.200.00	$0	$ 71.200.00
Valo: total bienes y/o servicios recibidos		$ 71.200.00	**$0**	$ 71.200.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El CONTRATISTA dispondrá de un medio informativo (folleto, pagina web, etc) con el fin de brindar información para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con los siguientes datos: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	SI	
2	SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud" del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior presento el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitado cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar	SI	

1185633547

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

3	El CONTRATISTA presento el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	
4	El CONTRATISTA certifico el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual el CONTRATISTA presento inventario de equipos para la realización de los exámenes cardiológicos, los cuales cuentan con sus respectivas hojas de vida y cronograma de mantenimientos Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. El CONTRATISTA presento inventario de los equipos dispuestos para la prestación del servicio.	SI	
5	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2- Unidad Prestadora de Salud Huila- tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para el personal de al salud.	SI	
6	El CONTRATISTA deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 01139 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica.	SI	
	El CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – UPRES HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.		
7	El CONTRATISTA se compromete a entregar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.	SI	
8	El CONTRATISTA CERTIFICO que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	
9	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito: Oportunidad para la asignación de citas a pacientes ambulatorios remitidos por la regional de Aseguramiento en Salud No.2-Unidad Prestadora de Salud Huila-, el CONTRATISTA se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita según lo presentado dentro de su oferta y de acuerdo al ítem dentro de la ponderación de puntuación.	SI	
10	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que cada reporte de la atención realizado tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos.	SI	
11	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.	SI	
12	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que el servicio será prestado en las instalaciones del CONTRATISTA adjudicatario en la ciudad de Neiva Huila de manera continua, de lunes a viernes de 07:00 am a 12:00 pm. Y de 14:00 a 18:00 horas, los sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	
13	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito el cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente dentro de las 72 horas siguientes a la toma del examen y para urgencias 2 horas después de realizar el examen contratado.	SI	
14	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA deberá Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial	SI	
15	El CONTRATISTA garantiza él envió del reporte a petición del usuario si así lo quisiere por el medio electrónico aportado por el usuario.	SI	
16	El CONTRATISTA se comprometió a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el CONTRATISTA deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 60 % del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI	
17	El CONTRATISTA priorizara en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	
18	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	SI	
19	Al momento de enviar un procedimiento que este por fuera del acuerdo 002, el profesional deberá llenar el formato de anexo 1 dispuesto para tecnologías que requieran CTC.	SI	
20	Los procedimientos y tecnologías ordenadas que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación y posterior autorización.	SI	

Patrullero **GINA MARCELA MOTTA VARGAS**
SUPERVISOR CONTRATO

1185633547

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

RELACION DE FACTURAS DE LA CLINICA UROS S.A.S. NIT 813011577. PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 1643 DEL 19 ABRIL DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO NUMERO 85-7-20138-23 . Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEDV111439	30/03/2024	MARIA ALEJANDRA CASTAÑEDA	10777256639	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	71.200,00	14/05/2024	0	0	$ 71.200	N/A	N/A
						$ 71.200		$ 0	$ 0	$ 71.200		

Elaborado Por:

Grado, Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

GS-2024-012581-REGI2

1185633547

gina.motta

CUENTA DE COBRO No. 3581

NIT - 900419719 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

NEIVA KR 12 14-44 BARRIO SANTA LIBRADA 8630065

DEBE A:

NIT-813011577 CLINICA UROS S.A.S

KR 6 16 35 QUIRINAL 8725400

POR SERVICIOS PRESTADOS EN:

- AMBULATORIOS 1

PERIODO DESDE: 2024-03-01 00:00:00 HASTA: 2024-04-12 00:00:00

Fecha elaboraci鏝:

2024-04-12 00:00:00

FACTURA	VALOR	PAGOS PACIENTES	IDENTIFICACION	No NOTA	VALOR USUARIO
FEDV 111439	71.200	0	TI 1077726639		MARIA ALEJANDRA CASTANEDA BARRERA

TOTAL DOCUMENTOS:	1	
TOTAL FACTURAS ($):		71.200
TOTAL ENVIO ($):		71.200
SON:	SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS	

Usuario: **1361-JORGE ENRIQUE ALVAREZ DUSSAN**

CLINICA UROS S.A.S **Recibi** _____

Recibo a satisfacci嘯綡 copia de originales de todas y cada una de las facturas relacionadas en este env嘯緻.

Nota: Al cancelar hacer referencia al No. de la factura por paciente o al No. de la Cuenta de Cobro

La Entidad de Regimen Especial no efectа ninguna retenci嘯綡 segl嘯綡 art嘯箱ulo 369 ESTATUTO TRIBUTARIO

09 ABR 2024
1643

GS-2024-012581-REGI2

gina.motta

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

Ciudad y fecha:	Neiva 30 mayo de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
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.	85-7-20138-23
Constancia de recibido No.	CONSECUTIVO N° 38
Contratista:	CLINICA UROS S.A.S
NIT del contratista:	NIT 813.011.577-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) M/LEGAL
Plazo de ejecución:	31 de julio del 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 17 N° 5ª-56 Neiva Huila
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 05/03/2024 al 23/03/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 2	16	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.	$5.844.050.00	$5.844.050.00	$451.000.00	$5.393.050.00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEDV99202	05/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV99203	05/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV99205	05/03/2024	$ 449.029,00		$ 449.029,00
FEDV99272	05/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV100317	08/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV100418	08/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV100419	08/03/2024	$ 325.000,00		$ 325.000,00
FEDV102094	13/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104207	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104211	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104237	18/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV104245	18/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV104270	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104272	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104338	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00

1185633547

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

FEDV104339	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104342	18/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104579	18/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 197.958,00
FEDV104582	18/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV105186	19/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV105194	19/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV105556	20/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV105770	20/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.000,00	$ 179.958,00
FEDV107232	23/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
TOTAL		**$ 5.844.050,00**	**$ 451.000,00**	**$ 5.393.050,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	El CONTRATISTA dispondrá de un medio informativo (folleto, pagina web, etc) con el fin de brindar información para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con los siguientes datos: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	SI	
2	SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud" del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior presento el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitado cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar	SI	
3	El CONTRATISTA presento el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	
4	El CONTRATISTA certifico el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual el CONTRATISTA presento inventario de equipos para la realización de los exámenes cardiológicos, los cuales cuentan con sus respectivas hojas de vida y cronograma de mantenimientos Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. El CONTRATISTA presento inventario de los equipos dispuestos para la prestación del servicio.	SI	
5	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2- Unidad Prestadora de Salud Huila- tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para el personal de al salud.	SI	
6	El CONTRATISTA deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 01139 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – UPRES HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.	SI	
7	El CONTRATISTA se compromete a entregar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.	SI	
8	El CONTRATISTA CERTIFICO que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	

1185633547

9	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito: Oportunidad para la asignación de citas a pacientes ambulatorios remitidos por la regional de Aseguramiento en Salud No.2-Unidad Prestadora de Salud Huila-, el CONTRATISTA se compromete a ofrecer oportunidad en la asignacion de cita según lo presentado dentro de su oferta y de acuerdo al ítem dentro de la ponderación de puntuación.	SI	
10	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que cada reporte de la atención realizado tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos.	SI	
11	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.	SI	
12	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que el servicio será prestado en las instalaciones del CONTRATISTA adjudicatario en la ciudad de Neiva Huila de manera continua, de lunes a viernes de 07:00 am a 12:00 pm. Y de 14:00 a 18:00 horas, los sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	
13	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito el cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente dentro de las 72 horas siguientes a la toma del examen y para urgencias 2 horas después de realizar el examen contratado.	SI	
14	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA deberá Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial	SI	
15	El CONTRATISTA garantiza el envió del reporte a petición del usuario si así lo quisiere por el medio electrónico aportado por el usuario.	SI	
16	El CONTRATISTA se comprometió a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el CONTRATISTA deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 60 % del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI	
17	El CONTRATISTA priorizara en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	
18	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se presentaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	SI	
19	Al momento de enviar un procedimiento que este por fuera del acuerdo 002, el profesional deberá llenar el formato de anexo 1 dispuesto para tecnologías que requieran CTC	SI	
20	Los procedimientos y tecnologías ordenadas que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación y posterior autorización.	SI	

Patrullero **GINA MARCELA MOTTA VARGAS**
SUPERVISOR CONTRATO

1185633547

gina.motta

GS-2024-012581-REG12

1185633547

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

RELACION DE FACTURAS DE LA CLINICA UROS S.A.S. NIT 813011577. PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 1641 DEL 19 ABRIL DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO NUMERO 85-7-20138-23 . Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEDV99202	5/03/2024	MARIBEL TORRES SANCHEZ	26425319	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
2	FEDV99203	5/03/2024	GILBERTO GUERRERO DEVIA	4930295	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
3	FEDV99205	5/03/2024	RIGO SMITH BAUTISTA PERDOMO	83256230	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON	449.029,00	14/05/2024	0	0	449029	N/A	N/A
4	FEDV99272	5/03/2024	MARIA DE JESUS ARREGOCES ORTIZ	5167441	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	SR
5	FEDV100317	8/03/2024	MARIBEL TORRES SANCHEZ	26425319	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	SR
6	FEDV100418	8/03/2024	JOHANN MARTIN CONTRERAS SILVA	1076505616	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	SR
7	FEDV100419	8/03/2024	MARIA DEL PILAR CUITIVA GUARNIZO	26584582	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	325.000,00	14/05/2024	0	0	325000	N/A	N/A
8	FEDV102094	13/03/2024	MARLENY ROMERO DE CRUZ	36155573	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
9	FEDV104207	18/03/2024	JAIRO LUIS ALVAREZ QUEZADA	12105624	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
10	FEDV104211	18/03/2024	ROSA FANNY QUIMBAYA DE ZABALA	36156642	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
11	FEDV104237	18/03/2024	VALERY ALEXANDRA RENDON GARCIA	1081413320	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00		41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	SR
12	FEDV104245	18/03/2024	CARLOS ARLEY PARRA HIDALGO	76844140	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00		41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	SR
13	FEDV104270	18/03/2024	AGUEDA VARGAS RAMIREZ	26458684	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00		0	0	239953	N/A	N/A
14	FEDV104272	18/03/2024	LINA MARCELA DIAZ MARTINEZ	53120971	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00		0	0	239953	N/A	N/A
15	FEDV104338	18/03/2024	JOSE VICENTE URREGO BUSTOS	4963918	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00		0	0	239953	N/A	N/A
16	FEDV104339	18/03/2024	RUTH MARIA JAVELA DE GELVEZ	36145435	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00		0	0	239953	N/A	N/A
17	FEDV104342	18/03/2024	LUIS ALBERTO POLO BONILLA	12115515	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00		0	0	239953	N/A	N/A
18	FEDV104579	18/03/2024	ISRAEL POLACO QUINTERO	12096785	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	N/A
19	FEDV104582	18/03/2024	NUR SANCHEZ DE GONZALEZ	21108271	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	N/A

GS-2024-012581-REG12

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	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	FEDV105186	19/03/2024	ANNY SALOME MARTINEZ VELASQUEZ	1206221996	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	N/A
21	FEDV105194	19/03/2024	FABIAN MAURICIO NIETO CHALA	4924164	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	N/A
22	FEDV105556	20/03/2024	JAIRO LUIS ALVAREZ QUEZADA	12105624	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	N/A
23	FEDV105770	20/03/2024	HECTOR REYES GUZMAN	93366501	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos , insumo no facturable.	SR
24	FEDV107232	23/03/2024	ZOILA MARIA MURILLO DE GUZMAN	26511115	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
						$ 5.844.050		$ 451.000	0	$ 5.393.050		

Elaborado Por:

Grado, Gargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

gina.motta

CUENTA DE COBRO No. 3333

NIT - 900419719 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

NEIVA KR 12 14-44 BARRIO SANTA LIBRADA 8630065

DEBE A:

NIT-813011577 CLINICA UROS S.A.S

KR 6 16 35 QUIRINAL 8725400

POR SERVICIOS PRESTADOS EN:

- CARDIOLOGIA

PERIODO DESDE: 2024-03-01 00:00:00 HASTA: 2024-03-26 00:00:00

Fecha elaboraci鏰:

2024-03-26 00:00:00

FACTURA	VALOR	PAGOS PACIENTES	IDENTIFICACION	No NOTA	VALOR	USUARIO
FEDV 99202	239.953	0	CC 26425319			MARIBEL TORRES SANCHEZ
FEDV 99203	239.953	0	CC 4930295			GILBERTO GUERRERO DEVIA
FEDV 99205	449.029	0	CC 83256230			RIGO SMITH BAUTISTA PERDOMO
FEDV 99272	220.958	0	CC 51671441			MARIA DE JESUS ARREGOCES ORTIZ
FEDV 100317	220.958	0	CC 26425319			MARIBEL TORRES SANCHEZ
FEDV 100418	220.958	0	TI 1076505616			JOHANN MARTIN CONTRERAS SILVA
FEDV 100419	325.000	0	CC 26584582			MARIA DEL PILAR CUTIVA GUARNIZO
FEDV 102094	239.953	0	CC 36155573			MARLENY ROMERO DE CRUZ
FEDV 104207	239.953	0	CC 12105624			JAIRO LUIS ALVAREZ QUEZADA
FEDV 104211	239.953	0	CC 36156642			ROSA FANNY QUIMBAYA DE ZABALA
FEDV 104237	220.958	0	TI 1081413320			VALERY ALEXANDRA RENDON GARCIA
FEDV 104245	220.958	0	CC 7684140			CARLOS ARLEY PARRA HIDALGO
FEDV 104270	239.953	0	CC 26458684			AGUEDA VARGAS RAMIREZ
FEDV 104272	239.953	0	CC 53120971			LINA MARCELA DIAZ MARTINEZ
FEDV 104338	239.953	0	CC 4963918			JOSE VICENTE URREGO BUSTOS
FEDV 104339	239.953	0	CC 36145435			RUTH MARIA JAVELA DE GELVEZ
FEDV 104342	239.953	0	CC 12115515			LUIS ALBERTO POLO BONILLA
FEDV 104579	220.958	0	CC 12096785			ISRAEL POLANCO QUINTERO
FEDV 104582	220.958	0	CC 21108271			NUR SANCHEZ DE GONZALEZ
FEDV 105186	220.958	0	TI 1206221996			ANNY SALOME MARTINEZ VELASQUEZ
FEDV 105194	220.958	0	CC 4924164			FABIAN MAURICIO NIETO CHALA
FEDV 105556	220.958	0	CC 12105624			JAIRO LUIS ALVAREZ QUEZADA
FEDV 105770	220.958	0	CC 93366501			HECTOR REYES GUZMAN
FEDV 107232	239.953	0	CC 26511115			ZOILA MARIA MURILLO DE GUZMAN

TOTAL DOCUMENTOS:	24	
TOTAL FACTURAS ($):		5.844.050
TOTAL ENVIO ($):		5.844.050
SON:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS	

Usuario: **1361-JORGE ENRIQUE ALVAREZ DUSSAN**

CLINICA UROS S.A.S

Recibi _____

Recibo a satisfacci鏰 copia de originales de todas y cada una de las facturas relacionadas en este env鏰.

Nota: Al cancelar hacer referencia al No. de la factura por paciente o al No. de la Cuenta de Cobro

La Entidad de Regimen Especial no efecta ninguna retenci鏰 seg鏰 art鏰ulo 369 ESTATUTO TRIBUTARIO

19 ABR 2024

RUBRO:

1185633547

gina.motta

GS-2024-012581-REGI2

2

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre - Radicado	481428	Fecha Pre-Radicado	4/18/2024 8:4
Nombre de la Entidad	CLÍNICA UROS S.A.S - TORRE A	Vlr Ini de Cargue	$5,844,050
Cantidad de Facturas Registradas	24	Vlr Fin de Cargue	$5,844,050.0
RASES/UPRES/HOCEN/ DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

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

1185633547

gina.motta

HQM REVISORIA Y CONTROL

HERNANDO QUINTERO MORA

RF-HQM- 04-1532

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CLINICA UROS SAS NIT 813.011.577-4

CERTIFICA:

1. La CLINICA UROS S.A.S, de conformidad con la ley 21 de 1982 y en concordancia con la ley 789 de 2002, cancelo oportunamente los aportes parafiscales, febrero (pensión) marzo (salud) mediante la planilla No. 9464486886 Operador Aportes en línea, de los empleados vinculados a esta sociedad mediante contrato laboral correspondiente al nueve por ciento (9%), distribuidos en cuatro por ciento (4%) para caja de Compensación Familiar tres por ciento (3%) para el Instituto de Bienestar Familiar ICBF y dos por ciento (2%) para el servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

2. La CLINICA UROS S.A.S, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el decreto 3033 de 2013, cancela oportunamente los aportes por sistema General de Seguridad Social Integral a las Entidades Promotoras de Salud(EPS), a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), elegidas por los empleados, cada una con los porcentajes establecidos en la ley para el cumplimiento delas obligaciones patronales.

El presente certificado se expide en Neiva, a solicitud de **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a los quince (15) días del mes de abril del año 2024 de conformidad a los documentos contables que están a disposición.

HERNANDO QUINTERO MORA
Revisor Fiscal
T.P. 96943 – T

1185633547

gina.motta

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

Ciudad y fecha:	Neiva 30 mayo de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
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.	85-7-20138-23
Constancia de recibido No.	CONSECUTIVO N° 39
Contratista:	CLINICA UROS S.A.S
NIT del contratista:	NIT 813.011.577-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) M/LEGAL
Plazo de ejecución:	31 de julio del 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 17 N° 5ª-56 Neiva Huila
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 28/02/2024 al 23/03/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	Unidad: RASES 2 Recurso: 16 Descripción del bien o servicios recibidos: PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2. Valor recibido: $2.705.535.00 Valor facturado: $5.844.050.00 Valor a amortizar y/o descontar: $ 41.000.00 Valor a pagar: $2.664.535.00
Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEDV97120	28/02/2024	325.000,00		325.000,00
FEDV104966	19/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV106918	22/03/2024	220.958,00	$ 41.200,00	179.758,00
FEDV107365	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107366	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107367	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107369	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107370	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107371	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107373	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
FEDV107374	23/03/2024	239.953,00		239.953,00
TOTAL		**$ 2.705.535,00**	**$ 41.200,00**	**$ 2.664.335,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

1185633547

GS-2024-012581-REGI2

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	El CONTRATISTA dispondrá de un medio informativo (folleto, pagina web, etc) con el fin de brindar información para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con los siguientes datos: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	SI	
2	SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud" del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior presento el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitado cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar	SI	
3	El CONTRATISTA presento el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	
4	El CONTRATISTA certifico el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual el CONTRATISTA presento inventario de equipos para la realización de los exámenes cardiológicos, los cuales cuentan con sus respectivas hojas de vida y cronograma de mantenimientos Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. El CONTRATISTA presento inventario de los equipos dispuestos para la prestación del servicio.	SI	
5	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2- Unidad Prestadora de Salud Huila- tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para el personal de al salud.	SI	
6	El CONTRATISTA deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 01139 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – UPRES HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.	SI	
7	El CONTRATISTA se compromete a entregar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.	SI	
8	El CONTRATISTA CERTIFICO que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	
9	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito: Oportunidad para la asignación de citas a pacientes ambulatorios remitidos por la regional de Aseguramiento en Salud No.2-Unidad Prestadora de Salud Huila-, el CONTRATISTA se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita según lo presentado dentro de su oferta y de acuerdo al ítem dentro de la ponderación de puntuación.	SI	
10	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que cada reporte de la atención realizado tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos.	SI	
11	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.	SI	
12	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que el servicio será prestado en las instalaciones del CONTRATISTA adjudicatario en la ciudad de Neiva Huila de manera continua, de lunes a viernes de 07:00 am a 12:00 pm. Y de 14:00 a 18:00 horas, los sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	
13	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito el cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente dentro de las 72 horas siguientes a la toma del examen y para urgencias 2 horas después de realizar el examen contratado.	SI	
14	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA deberá Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial	SI	
15	El CONTRATISTA garantiza el envió del reporte a petición del usuario si así lo quisiere por el medio electrónico aportado por el usuario.	SI	
16	El CONTRATISTA se comprometió a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el CONTRATISTA deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 60 % del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI	

1185633547

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

17	El CONTRATISTA priorizara en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	
18	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	SI	
19	Al momento de enviar un procedimiento que este por fuera del acuerdo 002, el profesional deberá llenar el formato de anexo 1 dispuesto para tecnologías que requieran CTC.	SI	
20	Los procedimientos y tecnologías ordenadas que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación y posterior autorización.	SI	

Patrullero **GINA MARCELA MOTTA VARGAS**
SUPERVISOR CONTRATO

1185633547

gina.motta

GS-2024-012581-REGI2

1185633547

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

RELACION DE FACTURAS DE LA CLINICA UROS S.A.S. NIT 813011677. PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 1640 DEL 19 ABRIL DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO NUMERO 85-7-20138-23 . Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEDV97120	28/02/2024	TERESA CASTILLO	26466653	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	325.000,00	14/05/2024	0	0	325000	N/A	N/A
2	FEDV104986	19/03/2024	CARLOS UPEGUI CRUZ	1011214050	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
3	FEDV105918	22/03/2024	FABIO CESPEDES	4884782	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606-se glosa electrodos, no facturables.	SR
4	FEDV107365	23/03/2024	SAMUELVARGAS CUELLAR	1110050687	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
5	FEDV107366	23/03/2024	SALOME SUAREZ GAITAN	1076921632	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
6	FEDV107367	23/03/2024	PABLO ANTONIO CAICEDO	13350559	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
7	FEDV107369	23/03/2024	LYDA CARDOZO SANCHEZ	65808060	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
8	FEDV107370	23/03/2024	FANNY MORA DE CHAVARRO	26521462	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
9	FEDV107371	23/03/2024	MARIA ARACELLY HOME DE ROJAS	36154948	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
10	FEDV107373	23/03/2024	EDERLE GARAVINO RODRIGUEZ	36158424	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
11	FEDV107374	23/03/2024	HECTOR REYES GUZMAN	93366501	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
						$ 2.705.535		$ 41.000	0	$ 2.664.535		

Elaborado Por: _____
Grado, Cargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por: _____
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

gina.motta

CUENTA DE COBRO No. 3426

NIT - 900419719 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

NEIVA KR 12 14-44 BARRIO SANTA LIBRADA 8630065

DEBE A:

NIT-813011577 CLINICA UROS S.A.S

KR 6 16 35 QUIRINAL 8725400

POR SERVICIOS PRESTADOS EN:

- CARDIOLOGIA

PERIODO DESDE: 2024-02-20 00:00:00 HASTA: 2024-03-30 00:00:00

Fecha elaboración:

2024-04-02 00:00:00

FACTURA	VALOR	PAGOS PACIENTES	IDENTIFICACION	No NOTA	VALOR	USUARIO
FEDV 97120	325.000	0	CC 26466653			TERESA CASTILLO DE CASTILLO
FEDV 104966	239.953	0	TI 1011214050			CARLOS ANDRES UPEGUI CRUZ
FEDV 106918	220.958	0	CC 4884782			FABIO CESPEDES
FEDV 107365	239.953	0	TI 1110050687			SAMUEL VARGAS CUELLAR
FEDV 107366	239.953	0	RC 1076921632			SALOME SUAREZ GAITAN
FEDV 107367	239.953	0	CC 13350559			PABLO ANTONIO CACEDO SIERRA
FEDV 107369	239.953	0	CC 65808060			LYDA CARDOZO SANCHEZ
FEDV 107370	239.953	0	CC 26521462			FANNY MORA DE CHAVARRO
FEDV 107371	239.953	0	CC 36154948			MARIA ARACELLY HOME DE ROJAS
FEDV 107373	239.953	0	CC 36156424			EDERLE GARAVINO RODRIGUEZ
FEDV 107374	239.953	0	CC 93366501			HECTOR REYES GUZMAN

TOTAL DOCUMENTOS: 11

TOTAL FACTURAS ($): 2.705.535

TOTAL ENVIO ($): 2.705.535

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Usuario: **1361-JORGE ENRIQUE ALVAREZ DUSSAN**

CLINICA UROS S.A.S

Recibi _____

Recibo a satisfacción copia de originales de todas y cada una de las facturas relacionadas en este env[illegible].

Nota: Al cancelar hacer referencia al No. de la factura por paciente o al No. de la Cuenta de Cobro

La Entidad de Regimen Especial no efecta ninguna retención segun art[illegible]ulo 369 ESTATUTO TRIBUTARIO

DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
HECHOS PRESTADORES DE SERVICIOS
RADICADO: 119 ABR 2024
RUBRO: 1

gina.motta

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre - Radicado	481431	Fecha Pre-Radicado	4/18/2024 8:47
Nombre de la Entidad	CLÍNICA UROS S.A.S - TORRE A	Vlr Ini de Cargue	$2,705,535
Cantidad de Facturas Registradas	11	Vlr Fin de Cargue	$2,705,535.0
RASES/UPRES/HOCEN/ DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

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

gina.motta

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

Ciudad y fecha:	Neiva 30 mayo de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
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.	85-7-20138-23
Constancia de recibido No.	CONSECUTIVO N° 39 40
Contratista:	CLINICA UROS S.A.S
NIT del contratista:	NIT 813.011.577-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) M/LEGAL
Plazo de ejecución:	31 de julio del 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 17 N° 5ª-56 Neiva Huila
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 08/03/2024 al 23/03/2024

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

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 2	16	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2.	$1.857.158.00	$1.857.158.00	$ 41.000.00	$1.816.185.00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEDV100463	08/03/2024	$ 325.000,00		$ 325.000,00
FEDV104963	19/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV104968	19/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV106087	21/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV106922	22/03/2024	$ 220.958,00	$ 41.200,00	$ 179.758,00
FEDV107223	23/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV107227	23/03/2024	$ 239.953,00		$ 239.953,00
FEDV107230	23/03/2024	$ 111.462,00		$ 239.953,00
TOTAL		**$ 1.857.185,00**	**$ 41.200,00**	**$ 1.816.185,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE REALIZA ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA A EN LOS TERMINOS CORRESPONDIENTES, SE ENTREGAN PARAFISCALES Y ESTADOS DE CUENTA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATADA.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

1185633547

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El CONTRATISTA dispondrá de un medio informativo (folleto, pagina web, etc) con el fin de brindar información para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con los siguientes datos: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	SI	
2	SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud" del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior presento el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitado cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar	SI	
3	El CONTRATISTA presento el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	
4	El CONTRATISTA certifico el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual el CONTRATISTA presento inventario de equipos para la realización de los exámenes cardiológicos, los cuales cuentan con sus respectivas hojas de vida y cronograma de mantenimientos Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. El CONTRATISTA presento inventario de los equipos dispuestos para la prestación del servicio.	SI	
5	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2- Unidad Prestadora de Salud Huila- tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para el personal de al salud.	SI	
6	El CONTRATISTA deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 01139 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – UPRES HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.	SI	
7	El CONTRATISTA se compromete a entregar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.	SI	
8	El CONTRATISTA CERTIFICO que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	
9	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito: Oportunidad para la asignación de citas a pacientes ambulatorios remitidos por la regional de Aseguramiento en Salud No.2-Unidad Prestadora de Salud Huila-, el CONTRATISTA se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita según lo presentado dentro de su oferta y de acuerdo al ítem dentro de la ponderación de puntuación.	SI	
10	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que cada reporte de la atención realizado tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos.	SI	
11	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.	SI	
12	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que el servicio será prestado en las instalaciones del CONTRATISTA adjudicatario en la ciudad de Neiva Huila de manera continua, de lunes a viernes de 07:00 am a 12:00 pm. Y de 14:00 a 18:00 horas, los sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	
13	El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito el cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente dentro de las 72 horas siguientes a la toma del examen y para urgencias 2 horas después de realizar el examen contratado.	SI	
14	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA deberá Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial	SI	
15	El CONTRATISTA garantiza él envió del reporte a petición del usuario si así lo quisiere por el medio electrónico aportado por el usuario.	SI	
16	El CONTRATISTA se comprometió a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el CONTRATISTA deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 60 % del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI	
17	El CONTRATISTA priorizara en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	

1185633547

Pagina: 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: ADS-FR-0045		
Fecha: 12-01-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

18	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio ordenado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	SI	
19	Al momento de enviar un procedimiento que este por fuera del acuerdo 002, el profesional deberá llenar el formato de anexo 1 dispuesto para tecnologías que requieran CTC.	SI	
20	Los procedimientos y tecnologías ordenadas que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación y posterior autorización.	SI	

Patrullero **GINA MARCELA MOTTA VARGAS**
SUPERVISOR CONTRATO

1185633547

gina.motta

GS-2024-012581-REGI2

1185633547

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

RELACION DE FACTURAS DE LA CLINICA UROS S.A.S. NIT 813011577. PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 1644 DEL 19 ABRIL DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO NUMERO 85-7-20138-23 . Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEDV100463	8/03/2024	YIRA LUCIANA CRUZ ARIAZ	1029889397	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	325.000,00	14/05/2024	0	0	325000	N/A	N/A
2	FEDV104963	19/03/2024	SANTIAGO LINARES MEDINA	1077256756	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
3	FEDV104968	19/03/2024	SAMUEL DAVID CALEDERON MUÑOZ	1077255732	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
4	FEDV106087	21/03/2024	JUAN ESTEAN LEON ROMERO	1076917866	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
5	FEDV106922	22/03/2024	ALFONSO QUINTERO	7718937	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO	220.958,00	14/05/2024	41.000	0	179958	606- se glosa electrodos adulto, insumo no facturable.	SR
6	FEDV107223	23/03/2024	EMILIO VALENCIA PASCUAS	1077733113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
7	FEDV107227	23/03/2024	THIAGO ANDRES GUTIERREZ VALVERDE	1145829281	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	239.953,00	14/05/2024	0	0	239953	N/A	N/A
8	FEDV107230	23/03/2024	LEYNER YESID ALMEYDA NIÑO	91356997	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	111.462,00	14/05/2024	0	0	111462	N/A	N/A
						$ 1.857.185		$ 41.000	0	$ 1.816.185		

Elaborado Por: _____

Recibido Por: _____
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

gina.motta

CUENTA DE COBRO No. 3530

NIT - 900419719 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

NEIVA KR 12 14-44 BARRIO SANTA LIBRADA 8630065

DEBE A:

NIT-813011577 CLINICA UROS S.A.S

KR 6 16 35 QUIRINAL 8725400

POR SERVICIOS PRESTADOS EN:

- CARDIOLOGIA

PERIODO DESDE: 2024-03-01 00:00:00 HASTA: 2024-04-08 00:00:00

Fecha elaboraci鏮:

2024-04-08 00:00:00

FACTURA	VALOR	PAGOS PACIENTES	IDENTIFICACION	No NOTA	VALOR	USUARIO
FEDV 100463	325.000	0	TI 1029889397			YIRA LUCIANA CRUZ ARIAS
FEDV 104963	239.953	0	RC 1077256756			SANTIAGO LINARES MEDINA
FEDV 104968	239.953	0	RC 1077255732			SAMUEL DAVID CALDERON MUNOZ
FEDV 106087	239.953	0	RC 1076917866			JUAN ESTEBAN LEON ROMERO
FEDV 106923	220.958	0	CC 7718937			ALFONSO QUINTERO
FEDV 107225	239.953	0	RC 1077733113			EMILIO VALENCIA PASCUAS
FEDV 107227	239.953	0	TI 1145829281			THIAGO ANDRES GUTIERREZ VALVERDE
FEDV 107230	111.462	0	CC 91356997			LEYNER YESID ALMEYDA NINO

TOTAL DOCUMENTOS: 8

TOTAL FACTURAS ($): 1.857.185

TOTAL ENVIO ($): 1.857.185

SON: UN MILL鏮 OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

Usuario: **1361-JORGE ENRIQUE ALVAREZ DUSSAN**

CLINICA UROS S.A.S

Recibi _____

Recibo a satisfacci鏮 copia de originales de todas y cada una de las facturas relacionadas en este env鏮io.

Nota: Al cancelar hacer referencia al No. de la factura por paciente o al No. de la Cuenta de Cobro

La Entidad de Regimen Especial no efecta ninguna retenci鏮 seg鏮 art鏮ulo 369 ESTATUTO TRIBUTARIO

19 ABR 2024

1642 RUBRO:

S.F.

gina.motta