Página 1 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1310765114	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

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

No.GS-2024- **UPRES-JEFAD**

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

Señor mayor
GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4 (E)
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20131-24** mes de Julio 2024.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**13/07/2024**	**Hasta**	**31/07/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- El señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	N/A	N/A	N/A

Información del contrato u orden de compra

Página 2 de 12	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		

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20131-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
Representante legal	JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES PESOS ($130.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES PESOS ($130.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	DOS (02) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	13/07/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/09/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de Julio no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Página 3 de 12	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		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF).	SI	79245427

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño	SI	No Aplica
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	No Aplica
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	SI	No Aplica
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	No Aplica
El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	SI	No Aplica
EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia	SI	No Aplica

GS-2024-156224-DENAR

JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada	SI	No Aplica
La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	No Aplica

1310765114

El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	SI	No Aplica
El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 080 de 2023 Manual de medicamentos y terapéutica.	SI	No Aplica
La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.	SI	No Aplica
El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	No Aplica
El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	No Aplica
Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	SI	No Aplica

Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	SI	No Aplica
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	No Aplica
TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con los Especialistas en OFTALMOLOGIA; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud, Ley 1169 de 2007.	SI	No Aplica

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de Julio 2024, por parte de la entidad **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** presento dos cuentas de cobro, así: Cuenta de Cobro No. COU2242024 mes de Julio/24 por un valor de $ 5.682.876,00 de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la unidad, no presenta glosa, para un valor a pagar de $ 5.682.876, y Cuenta de Cobro No. COU2282024 mes de Julio/24 por un valor de $1.613.722,00 de acuerdo a auditoría de cuentas médicas de la unidad, no presenta glosa para un valor total a pagar. $1.613.722,00; por lo anterior para el mes de Julio valor facturado: $ $ 7.296.598,00.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (18) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando** (61) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual iniciará en el momento que se realice la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Orden médica.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se*

GS-2024-156224-DENAR

desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II

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

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

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

El CONTRATISTA:

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.
CUENTA No. 750000358
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO GNB SUDAMERIS

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	$ 130.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 7.296.598,00	6%
Valor total facturado	$ 7.296.598,00	6%
Valor facturado pendiente de pago	$ 7.296.598,00	6%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 122.703.402,00	94%

1310765114

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001 del 27/08/2024	$ 5.682.876	09/08/2024	$ 5.682.876	No COU2242024	$ 5.682.876	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
002 del 27/08/2024	$ 1.613.722	09/08/2024	$ 1.613.722	No COU2282024	$ 1.613.722	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

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 _____

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Responsable de Planeación UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

Anexo: Recibido a satisfacción mes de Julio 2024, cuenta de cobro no.COU2242024 y No. COU2282024, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

1310765114

Página 1 de 4 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 27 de Agosto de 2024.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20131-24
Constancia de recibido No.	**002** **Cuenta de cobro No. COU2282024**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**'PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS E OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICO DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PAR USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLIC NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 0(DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 D ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFIC DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIC CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor total: $** 130.000.000,00
Plazo de ejecución:	13 DE JULIO DE 2024 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE

entrega	SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	JULIO 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	**$ 1.506.313,00**	**$ 1.506.313,00**	$ 0,0	**$ 1.337.293,00**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. A PAGAR	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE49166	31/07/2024	39.407	0	39.407
2	FE49173	31/07/2024	35.615	0	35.615
3	FE49174	31/07/2024	186.368	0	186.368
4	FE49179	31/07/2024	35.615	0	35.615
5	FE49180	31/07/2024	149.205	0	149.205
6	FE49181	31/07/2024	123.805	0	123.805
7	FE49182	31/07/2024	39.407	0	39.407
8	FE49183	31/07/2024	123.805	0	123.805
9	FE49184	31/07/2024	168.313	0	168.313
10	FE49188	31/07/2024	35.615	0	35.615
11	FE49191	31/07/2024	35.615	0	35.615

1310765114

12	FE49201	31/07/2024	280.067	0	280.067
13	FE49202	31/07/2024	92.300	0	92.300
14	FE49203	31/07/2024	70.746	0	70.746
15	FE49204	31/07/2024	117.021	0	117.021
16	FE49205	31/07/2024	45.203	0	45.203
17	FE49206	31/07/2024	35.615	0	35.615
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**1.613.722**	**0**	**1.613.722**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 333, COMPROMISO SIIF: 52024.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada	SI	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras) donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019	SI	CUMPLE

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20131-24

21/05/24

1310765114

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

5114

Unigo (CU 225

GS-2024-156224-DENAR

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-24

No. RADICACION 4267 DEL 09 DE AGOSTO DE 2024. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS;CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE49166	31/07/2024	25/07/2024	EDWARD ANDRADE CORDOBA	1.084.223.787	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	26/08/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE49173	31/07/2024	24/07/2024	RICARDINA ARCOS DE ZAMBRANO	27.096.331	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE49174	31/07/2024	19/07/2024	HERNAN MELO PORTILLA	12.965.757	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	26/08/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE49179	31/07/2024	24/07/2024	WILFREDO VIVAS CAMPAÑA	1.798.491	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE49180	31/07/2024	19/07/2024	ANABELY BENAVIDES DIAZ	1.087.413.997	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	149.205	26/08/2024	0	N/A	149.205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE49181	31/07/2024	19/07/2024	ANABELY BENAVIDES DIAZ	1.087.413.997	**PAQUIMETRIA	123.805	26/08/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE49182	31/07/2024	19/07/2024	ANABELY BENAVIDES DIAZ	1.087.413.997	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	26/08/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE49183	31/07/2024	16/07/2024	CRISTIAN HENAO VILLOTA	1.030.000.243	**PAQUIMETRIA	123.805	26/08/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE49184	31/07/2024	16/07/2024	CRISTIAN HENAO VILLOTA	1.030.000.243	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	168.313	26/08/2024	0	N/A	168.313	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE49188	31/07/2024	24/07/2024	RONALD ROSERO CHAVARRO	1.193.082.784	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE49191	31/07/2024	23/07/2024	HERNEY ALVEAR TOBAR	98.397.741	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE49201	31/07/2024	02/07/2024	ANALI DAZA MARTINEZ	59.862.107	**BIOMETRIA OCULAR	280.067	26/08/2024	0	N/A	280.067	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE49202	31/07/2024	18/07/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	92.300	26/08/2024	0	N/A	92.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE49203	31/07/2024	18/07/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	**BIOMETRIA OCULAR	70.746	26/08/2024	0	N/A	70.746	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE49204	31/07/2024	18/07/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	117.021	26/08/2024	0	N/A	117.021	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE49205	31/07/2024	18/07/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	**INTERFEROMETRIA	45.203	26/08/2024	0	N/A	45.203	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE49206	31/07/2024	29/07/2024	JULY VELASCO PRADO	1.086.895.795	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							1.613.722		0		1.613.722		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-156224-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No: 4267 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 333

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 09-08-2024

VALOR PAGO: 1.613.722

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Quigamy

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 52024

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

8,1. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

1310765114

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

ap.arevalo

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

09/08/2024 16:04:16

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4267	RADICADA	09/08/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	49166	31/07/2024	39,407.00
DENAR	49206	31/07/2024	35,615.00
DENAR	49174	31/07/2024	186,368.00
DENAR	49179	31/07/2024	35,615.00
DENAR	49180	31/07/2024	149,205.00
DENAR	49181	31/07/2024	123,805.00
DENAR	49182	31/07/2024	39,407.00
DENAR	49183	31/07/2024	123,805.00
DENAR	49184	31/07/2024	168,313.00
DENAR	49188	31/07/2024	35,615.00
DENAR	49191	31/07/2024	35,615.00
DENAR	49201	31/07/2024	280,067.00
DENAR	49202	31/07/2024	92,300.00
DENAR	49203	31/07/2024	70,746.00
DENAR	49204	31/07/2024	117,021.00
DENAR	49205	31/07/2024	45,203.00
DENAR	49173	31/07/2024	35,615.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	333	2024	1,613,722.00

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

1310765114

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	543363	Fecha Pre-Radicado	8/8/2024 3:00:17 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$1,613,722
Cantidad de Facturas Registradas	17	Vlr Fin de Cargue	$1,613,722.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Reg 333
Sol 52024
FL 426
Sal 1239

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 09-08-2024
RECIBE:

1310765114

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 31/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1310765114

GS-2024-156224-DENAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141042673790

(415)7707212489984(8020) 000014104267379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 800067316 6. DV 2

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto 14

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica

25. Tipo de documento: 1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Nariño 52

40. Ciudad/Municipio: Pasto 001

41. Dirección principal: CR 25 15 62 P 4

42. Correo electrónico: auxcontableclinicaunigarro@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6027244427

45. Teléfono 2: 3229058434

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8610	1989 05 24						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 14 16 42 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 05 - 25 / 01 : 13: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

1310765114

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

GS-2024-156224-DENAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141042673790

(415)7707212489984(8020) 000014104267379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 800067316 | 6. DV 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Nariño 52

40. Ciudad/Municipio: Pasto 001

41. Dirección principal: CR 25 15 62 P 4

42. Correo electrónico: auxcontableclinicaunigarro@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6027244427

45. Teléfono 2: 3229058434

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8610	1989052 4						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 14 16 42 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
55.- Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 05 - 25 / 01 : 13: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Paragrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

1310765114

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-06-2024 11:49:14AM

DOCUMENTO BENEFICIARIO SIN COSTO

GS-2024-156224-DENAR

1310765114

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	**NIT:**	800067316
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79245427	**Total a pagar:**	$20,196,700
Fecha de vencimiento:	06/08/2024	**Total de empleados:**	29
Fecha de Pago:	05/08/2024	**Número de Administradoras:**	11

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	825021104
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	28		$0	$1,948,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0	$1,232,100
230301	800224808	Porvenir	12		$0	$6,402,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$400,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	7		$0	$3,622,200
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	28		$0	$3,199,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	21		$0	$2,849,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$152,100
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	4		$0	$239,700
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$98,800
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		$0	$52,000
						$20,196,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 08/ago./2024

CUENTA DE COBRO COU2282024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 - 66-72013124

NIT: 805022186-6

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : julio-2024

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE49166	31/07/2024	CC1084223787	ANDRADE CORDOBA EDWARD ANDRE	39,407	0	0	39,407
2	FE49173	31/07/2024	CC27096331	ARCOS DE ZAMBRANO RICARDINA	35,615	0	0	35,615
3	FE49174	31/07/2024	CC12965757	MELO PORTILLA HERNAN	186,368	0	0	186,368
4	FE49179	31/07/2024	CC1798491	VIVAS CAMPAÑA WILFREDO BALDILIC	35,615	0	0	35,615
5	FE49180	31/07/2024	CC1087413997	BENAVIDES DIAZ ANABELY	149,205	0	0	149,205
6	FE49181	31/07/2024	CC1087413997	BENAVIDES DIAZ ANABELY	123,805	0	0	123,805
7	FE49182	31/07/2024	CC1087413997	BENAVIDES DIAZ ANABELY	39,407	0	0	39,407
8	FE49183	31/07/2024	TI1030000243	HENAO VILLOTA CRISTIAN CAMILO	123,805	0	0	123,805
9	FE49184	31/07/2024	TI1030000243	HENAO VILLOTA CRISTIAN CAMILO	168,313	0	0	168,313
10	FE49188	31/07/2024	CC1193082784	ROSERO CHAVARRO RONALD STIVEN	35,615	0	0	35,615
11	FE49191	31/07/2024	CC98397744	ALVEAR TOBAR HERNEY ENRRIQUE	35,615	0	0	35,615
12	FE49201	31/07/2024	CC59862107	DAZA MARTINEZ ANALI	280,067	0	0	280,067
13	FE49202	31/07/2024	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR	92,300	0	0	92,300
14	FE49203	31/07/2024	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR	70,746	0	0	70,746
15	FE49204	31/07/2024	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR	117,021	0	0	117,021
16	FE49205	31/07/2024	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR	45,203	0	0	45,203
17	FE49206	31/07/2024	CC1086895795	VELASCO PRADO JULY MARCEL	35,615	0	0	35,615

TOTAL FACTURAS:	17
VR FACTURADO:	1,613,722
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	1,613,722

VALOR EN LETRAS:

UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE

AREA FACTURACION

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 27 de Agosto de 2024.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20131-24
Constancia de recibido No.	**001** **Cuenta de cobro No. COU2242024**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS E OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICO DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PAR USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLIC NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 0(DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 D ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFIC DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIC CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor total: $** 130.000.000,00
Plazo de ejecución:	13 DE JULIO DE 2024 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE

Página 2 de 4 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	

entrega	SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	JULIO 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	**$ 5.682.876,00**	**$ 5.682.876,00**	**$ 0,0**	**$ 5.682.876,00**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. A PAGAR	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE48802	22/07/2024	186.368	0	186.368
2	FE48807	23/07/2024	230.009	0	230.009
3	FE48808	23/07/2024	372.736	0	372.736
4	FE48813	23/07/2024	35.615	0	35.615
5	FE48834	23/07/2024	35.615	0	35.615
6	FE48886	24/07/2024	186.368	0	186.368
7	FE48941	25/07/2024	35.615	0	35.615
8	FE48945	25/07/2024	35.615	0	35.615
9	FE48960	25/07/2024	35.615	0	35.615
10	FE48984	26/07/2024	35.615	0	35.615
11	FE48993	26/07/2024	35.615	0	35.615
12	FE48994	26/07/2024	39.407	0	39.407
13	FE49003	26/07/2024	35.615	0	35.615
14	FE49006	26/07/2024	39.407	0	39.407
15	FE49046	29/07/2024	35.615	0	35.615
16	FE49055	29/07/2024	35.615	0	35.615
17	FE49068	29/07/2024	35.615	0	35.615
18	FE49073	29/07/2024	39.407	0	39.407
19	FE49078	29/07/2024	35.615	0	35.615
20	FE49080	29/07/2024	39.407	0	39.407

Página 3 de 4	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		

21	FE49082	29/07/2024	186.368	0	186.368
22	FE49083	29/07/2024	323.100	0	323.100
23	FE49087	29/07/2024	35.615	0	35.615
24	FE49098	30/07/2024	128.393	0	128.393
25	FE49099	30/07/2024	372.736	0	372.736
26	FE49100	30/07/2024	204.786	0	204.786
27	FE49101	30/07/2024	35.615	0	35.615
28	FE49107	30/07/2024	117.021	0	117.021
29	FE49108	30/07/2024	92.300	0	92.300
30	FE49109	30/07/2024	70.746	0	70.746
31	FE49116	30/07/2024	35.615	0	35.615
32	FE49118	30/07/2024	35.615	0	35.615
33	FE49119	30/07/2024	35.615	0	35.615
34	FE49120	30/07/2024	35.615	0	35.615
35	FE49127	30/07/2024	372.736	0	372.736
36	FE49129	30/07/2024	45.203	0	45.203
37	FE49134	30/07/2024	35.615	0	35.615
38	FE49144	30/07/2024	525.632	0	525.632
39	FE49147	31/07/2024	372.736	0	372.736
40	FE49148	31/07/2024	128.393	0	128.393
41	FE49151	31/07/2024	123.805	0	123.805
42	FE49153	31/07/2024	149.205	0	149.205
43	FE49156	31/07/2024	35.615	0	35.615
44	FE49159	31/07/2024	70.746	0	70.746
45	FE49160	31/07/2024	117.021	0	117.021
46	FE49161	31/07/2024	92.300	0	92.300
47	FE49162	31/07/2024	35.615	0	35.615
48	FE49163	31/07/2024	35.615	0	35.615
49	FE49164	31/07/2024	123.805	0	123.805
50	FE49165	31/07/2024	149.205	0	149.205
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**5.682.876**	**0**	**5.682.876**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 333, COMPROMISO SIIF: 52024.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE

2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS
Supervisor de Contrato 66-7-20131-24

27/08/24

Pagina 1 de 1 Codigo: 1AR-PR-0026 Fecha: 14-12-2012 Version: 0		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

765114

Unigarro Folio 2

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 900057316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-24

No. RADICACION 4266 DEL 09 DE AGOSTO DE 2024. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SENALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE48802	22/07/2024	17/07/2024	SEGUNDO ENRIQUEZ HURTADO	5.193.368	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	26/08/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE48807	23/07/2024	19/07/2024	ELIZABETH CHECA LAGOS	27.314.526	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	230.009	26/08/2024	0	N/A	230.009	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE48808	23/07/2024	19/07/2024	ELIZABETH CHECA LAGOS	27.314.526	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	372.736	26/08/2024	0	N/A	372.736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE48813	23/07/2024	19/07/2024	SILVIA MELO BASTIDAS	30.713.690	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE48834	23/07/2024	18/07/2024	SILVIA MARTINEZ MATTA	30.710.687	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE48886	24/07/2024	18/07/2024	IBETH OBANDO	27.284.977	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	26/08/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE48941	25/07/2024	18/07/2024	ANA DELGADO ENRIQUEZ	59.815.492	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE48945	25/07/2024	18/07/2024	JOSE ESCOBAR TIMANA	12.752.155	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE48960	25/07/2024	22/07/2024	RUBEN OBANDO CANCHALA	1.085.333.288	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE48984	26/07/2024	22/07/2024	SILVIO GUERRERO MARTINEZ	12.969.998	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE48993	26/07/2024	22/07/2024	FRANCO MADROÑERO BRAVO	87.470.688	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE48994	26/07/2024	16/07/2024	DOLORES ESTRELLA MUÑOZ	30.741.619	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	26/08/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE49003	26/07/2024	22/07/2024	DAIRA LOPEZ DELGADO	1.086.224.439	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE49006	26/07/2024	25/07/2024	DANIELA TELLO ORTIZ	1.085.313.879	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	26/08/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE49046	29/07/2024	19/07/2024	RODRIGO PAREDES ORTEGA	12.950.992	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE49055	29/07/2024	17/07/2024	JAIME BOLAÑOS SALAZAR	98.391.817	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE49068	29/07/2024	23/07/2024	SEGUNDO ENRIQUEZ HURTADO	5.193.368	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE49073	29/07/2024	18/07/2024	HAROLD TANDIOY CANCHALA	1.085.319.350	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	26/08/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE49078	29/07/2024	18/07/2024	MARIA HERNANDEZ BENAVIDES	1.004.342.815	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE49080	29/07/2024	29/07/2024	ROSA CORDOBA	27.067.431	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	26/08/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE49082	29/07/2024	16/07/2024	RODRIGO PAREDES ORTEGA	12.950.992	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	26/08/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE49083	29/07/2024	16/07/2024	RODRIGO PAREDES ORTEGA	12.950.992	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	323.100	26/08/2024	0	N/A	323.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE49087	29/07/2024	23/07/2024	MARIA DELGADO DE RAMOS	27.074.713	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE49098	30/07/2024	25/07/2024	JAIRO TOBAR LAGOS	12.989.763	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	128.393	26/08/2024	0	N/A	128.393	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE49099	30/07/2024	25/07/2024	JAIRO TOBAR LAGOS	12.989.763	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	372.736	26/08/2024	0	N/A	372.736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE49100	30/07/2024	18/07/2024	MARIA PANTOJA DE VALLEJO	27.386.777	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	204.786	26/08/2024	0	N/A	204.786	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE49101	30/07/2024	18/07/2024	MARIA PANTOJA DE VALLEJO	27.386.777	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2024-156224-DENAR

GS-2024-156224-DENAR

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
28	FE49107	30/07/2024	17/07/2024	MYRIAM MORA MARTINEZ	37.083.881	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	117.021	26/08/2024	0	N/A	117.021	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE49108	30/07/2024	17/07/2024	MYRIAM MORA MARTINEZ	37.083.881	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	92.300	26/08/2024	0	N/A	92.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE49109	30/07/2024	17/07/2024	MYRIAM MORA MARTINEZ	37.083.881	**BIOMETRIA OCULAR	70.746	26/08/2024	0	N/A	70.746	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE49116	30/07/2024	22/07/2024	JOSE BENAVIDES ALOMIA	5.344.213	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE49118	30/07/2024	25/07/2024	TERESA VILLARREAL DIAZ	27.075.126	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE49119	30/07/2024	19/07/2024	MONICA PAREDES RIVERA	1.081.272.203	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE49120	30/07/2024	18/07/2024	ANA CERON CERON	30.724.314	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE49127	30/07/2024	23/07/2024	HERNEY ALVEAR TOBAR	98.397.744	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	372.736	26/08/2024	0	N/A	372.736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE49129	30/07/2024	23/07/2024	HERNEY ALVEAR TOBAR	98.397.744	**INTERFEROMETRIA	45.203	26/08/2024	0	N/A	45.203	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE49134	30/07/2024	23/07/2024	SEGUNDO ROSERO RASTUSAN	12.966.835	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE49144	30/07/2024	16/07/2024	ALIRIO NAVARRETE TOVAR	79.110.741	CAPSULOTOMIA ASISTIDA CON LASER	525.632	26/08/2024	0	N/A	525.632	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE49147	31/07/2024	23/07/2024	NOHEMY RIVERA BURBANO	34.522.093	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	372.736	26/08/2024	0	N/A	372.736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE49148	31/07/2024	23/07/2024	NOHEMY RIVERA BURBANO	34.522.093	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	128.393	26/08/2024	0	N/A	128.393	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FE49151	31/07/2024	25/07/2024	CRISTHIAN ROSERO VILLOTA	1.085.290.045	**PAQUIMETRIA	123.805	26/08/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FE49153	31/07/2024	25/07/2024	CRISTHIAN ROSERO VILLOTA	1.085.290.045	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	149.205	26/08/2024	0	N/A	149.205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FE49156	31/07/2024	24/07/2024	LEONOR MARTINEZ DE ERAZO	27.431.963	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FE49159	31/07/2024	25/07/2024	JOSE QUETAMA REINA	12.974.836	**BIOMETRIA OCULAR	70.746	26/08/2024	0	N/A	70.746	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FE49160	31/07/2024	25/07/2024	JOSE QUETAMA REINA	12.974.836	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	117.021	26/08/2024	0	N/A	117.021	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FE49161	31/07/2024	25/07/2024	JOSE QUETAMA REINA	12.974.836	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	92.300	26/08/2024	0	N/A	92.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FE49162	31/07/2024	24/07/2024	FRANCISCO CALPA NASRIAN	1.085.248.463	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FE49163	31/07/2024	24/07/2024	ESMERALDA PORTILLA EGAS	30.732.241	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	26/08/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FE49164	31/07/2024	25/07/2024	EDWARD ANDRADE CORDOBA	1.084.223.787	**PAQUIMETRIA	123.805	26/08/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FE49165	31/07/2024	25/07/2024	EDWARD ANDRADE CORDOBA	1.084.223.787	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	149.205	26/08/2024	0	N/A	149.205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							5.682.876		**0**		**5.682.876**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-156224-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No: 4266 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 333

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 09-08-2024

VALOR PAGO: 5.682.876

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Uniqamo

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

CUENTA BANCARIA: ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) S2024

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

1310765114

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

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

ap.arevalo

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

09/08/2024 16:03:55
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4266	RADICADA	09/08/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	48802	22/07/2024	186,368.00
DENAR	48808	23/07/2024	372,736.00
DENAR	48813	23/07/2024	35,615.00
DENAR	48807	23/07/2024	230,009.00
DENAR	48834	23/07/2024	35,615.00
DENAR	48886	24/07/2024	186,368.00
DENAR	48941	25/07/2024	35,615.00
DENAR	48945	25/07/2024	35,615.00
DENAR	48960	25/07/2024	35,615.00
DENAR	48993	26/07/2024	35,615.00
DENAR	48984	26/07/2024	35,615.00
[illegible]AR	48994	26/07/2024	39,407.00
DENAR	49006	26/07/2024	39,407.00
DENAR	49003	26/07/2024	35,615.00
DENAR	49046	29/07/2024	35,615.00
DENAR	49055	29/07/2024	35,615.00
DENAR	49068	29/07/2024	35,615.00
DENAR	49073	29/07/2024	39,407.00
DENAR	49087	29/07/2024	35,615.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	333	2024	5,682,876.00

1310765114

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

09/08/2024 16:03:55

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4266	RADICADA	09/08/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	49080	29/07/2024	39,407.00
DR	49083	29/07/2024	323,100.00
DENAR	49082	29/07/2024	186,368.00
DENAR	49078	29/07/2024	35,615.00
DENAR	49098	30/07/2024	128,393.00
DENAR	49099	30/07/2024	372,736.00
DENAR	49144	30/07/2024	525,632.00
DENAR	49134	30/07/2024	35,615.00
DENAR	49129	30/07/2024	45,203.00
DENAR	49127	30/07/2024	372,736.00
DENAR	49120	30/07/2024	35,615.00
DENAR	49119	30/07/2024	35,615.00
DENAR	49118	30/07/2024	35,615.00
DENAR	49116	30/07/2024	35,615.00
DENAR	49109	30/07/2024	70,746.00
DENAR	49108	30/07/2024	92,300.00
DENAR	49107	30/07/2024	117,021.00
DENAR	49100	30/07/2024	204,786.00
DENAR	49101	30/07/2024	35,615.00
DENAR	49162	31/07/2024	35,615.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	333	2024	5,682,876.00

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

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4266	RADICADA	09/08/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	49161	31/07/2024	92,300.00
IR	49160	31/07/2024	117,021.00
DENAR	49159	31/07/2024	70,746.00
DENAR	49156	31/07/2024	35,615.00
DENAR	49165	31/07/2024	149,205.00
DENAR	49151	31/07/2024	123,805.00
DENAR	49148	31/07/2024	128,393.00
DENAR	49147	31/07/2024	372,736.00
DENAR	49164	31/07/2024	123,805.00
DENAR	49163	31/07/2024	35,615.00
DENAR	49153	31/07/2024	149,205.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	333	2024	5,682,876.00

1310765114

GS-2024-156224-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	543329	Fecha Pre-Radicado	8/8/2024 2:33:29 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$5,682,876
Cantidad de Facturas Registradas	50	Vlr Fin de Cargue	$5,682,876.00
RASES/URRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Pag 533
Fol 5202
Pl 4266
Sueg 1238

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA
SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 09-08-2024
RECIBE:

1310765114

GS-2024-156224-DENAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042673790

(415)7707212489984(8020) 000014104267379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 6 7 3 1 6 | 6. DV 2

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Nariño 5 2

40. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 15 62 P 4

42. Correo electrónico: auxcontableclinicaunigarro@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 0 2 7 2 4 4 4 2 7

45. Teléfono 2: 3 2 2 9 0 5 8 4 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 8 9 0 5 2 4						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 05 - 25 / 01 : 13: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

1310765114

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-06-2024 11:49:14AM

DOCUMENTO CERTIFICADO POR LA DIAN

DAVIVIENDA

Banco Davivienda SA

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 31/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1310765114

GS-2024-156224-DENAR

1310765114

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	**NIT:**	800067316
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79245427	**Total a pagar:**	$20,196,700
Fecha de vencimiento:	06/08/2024	**Total de empleados:**	29
Fecha de Pago:	05/08/2024	**Número de Administradoras:**	11

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	825021104
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	28		$0	$1,948,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0	$1,232,100
230301	800224808	Porvenir	12		$0	$6,402,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$400,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	7		$0	$3,622,200
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	28		$0	$3,199,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	21		$0	$2,849,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$152,100
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	4		$0	$239,700
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$98,800
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		$0	$52,000
						$20,196,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CUENTA DE COBRO *COU2242024*

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 08/ago./2024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 - 66-72013124

NIT: 805022186-6

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : julio-2024

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE48802	22/07/2024	CC5193368	ENRIQUEZ HURTADO SEGUNDO PEDF	186,368	0	0	186,368
2	FE48807	23/07/2024	CC27314526	CHECA LAGOS ELIZABETH PATRICIA	230,009	0	0	230,009
3	FE48808	23/07/2024	CC27314526	CHECA LAGOS ELIZABETH PATRICIA	372,736	0	0	372,736
4	FE48813	23/07/2024	CC30713690	MELO BASTIDAS SILVIA CONCEPCION	35,615	0	0	35,615
5	FE48834	23/07/2024	CC30710687	MARTINEZ MATTA SILVIA MARLENY	35,615	0	0	35,615
6	FE48886	24/07/2024	CC27284977	OBANDO IBETH	186,368	0	0	186,368
7	FE48941	25/07/2024	CC59815492	DELGADO ENRIQUEZ ANA ESPERANZ/	35,615	0	0	35,615
8	FE48945	25/07/2024	CC12752155	ESCOBAR TIMANA JOSE LUIS	35,615	0	0	35,615
9	FE48960	25/07/2024	CC1085333288	OBANDO CANCHALA RUBEN DARIO	35,615	0	0	35,615
10	FE48984	26/07/2024	CC12969993	GUERRERO MARTINEZ SILVIO ARMAN	35,615	0	0	35,615
11	FE48993	26/07/2024	CC87470688	MADROÑERO BRAVO FRANCO JOSE	35,615	0	0	35,615
12	FE48994	26/07/2024	CC30741619	ESTRELLA MUÑOZ DOLORES	39,407	0	0	39,407
13	FE49003	26/07/2024	CC1086224439	LOPEZ DELGADO DAIRA NATHALIA	35,615	0	0	35,615
14	FE49006	26/07/2024	TI1085313879	TELLO ORTIZ DANIELA VALENTINA	39,407	0	0	39,407
15	FE49046	29/07/2024	CC12950992	PAREDES ORTEGA RODRIGO AUDELC	35,615	0	0	35,615
16	FE49055	29/07/2024	CC98391817	BOLAÑOS SALAZAR JAIME BERNARDC	35,615	0	0	35,615
17	FE49068	29/07/2024	CC5193368	ENRIQUEZ HURTADO SEGUNDO PEDF	35,615	0	0	35,615
18	FE49073	29/07/2024	CC1085319350	TANDIOY CANCHALA HAROLD ARTUR(	39,407	0	0	39,407
19	FE49078	29/07/2024	CC1004342815	HERNANDEZ BENAVIDES MARIA JOSE	35,615	0	0	35,615
20	FE49080	29/07/2024	CC27067431	CORDOBA ROSA JULIA	39,407	0	0	39,407
21	FE49082	29/07/2024	CC12950992	PAREDES ORTEGA RODRIGO AUDELC	186,368	0	0	186,368
22	FE49083	29/07/2024	CC12950992	PAREDES ORTEGA RODRIGO AUDELC	323,100	0	0	323,100
23	FE49087	29/07/2024	CC27074718	DELGADO DE RAMOS MARIA GRACIEL	35,615	0	0	35,615
24	FE49098	30/07/2024	CC12989763	TOBAR LAGOS JAIRO ALFONSO	128,393	0	0	128,393
25	FE49099	30/07/2024	CC12989763	TOBAR LAGOS JAIRO ALFONSO	372,736	0	0	372,736
26	FE49100	30/07/2024	CC27386777	PANTOJA DE VALLEJO MARIA ISABEL	204,786	0	0	204,786
27	FE49101	30/07/2024	CC27386777	PANTOJA DE VALLEJO MARIA ISABEL	35,615	0	0	35,615
28	FE49107	30/07/2024	CC37083881	MORA MARTINEZ MYRIAM MILENA	117,021	0	0	117,021
29	FE49108	30/07/2024	CC37083881	MORA MARTINEZ MYRIAM MILENA	92,300	0	0	92,300
30	FE49109	30/07/2024	CC37083881	MORA MARTINEZ MYRIAM MILENA	70,746	0	0	70,746
31	FE49116	30/07/2024	CC5344213	BENAVIDES ALOMIA JOSE OLIVER	35,615	0	0	35,615
32	FE49118	30/07/2024	CC27075128	VILLARREAL DIAZ TERESA DE JESUS	35,615	0	0	35,615
33	FE49119	30/07/2024	CC1081272203	PAREDES RIVERA MONICA VALENTIN/	35,615	0	0	35,615
34	FE49120	30/07/2024	CC30724314	CERON CERON ANA MARCELA	35,615	0	0	35,615
35	FE49127	30/07/2024	CC98397744	ALVEAR TOBAR HERNEY ENRRIQUE	372,736	0	0	372,736
36	FE49129	30/07/2024	CC98397744	ALVEAR TOBAR HERNEY ENRRIQUE	45,203	0	0	45,203
37	FE49134	30/07/2024	CC12965835	ROSERO PASTUSAN SEGUNDO ALFRE	35,615	0	0	35,615
38	FE49144	30/07/2024	CC79110741	NAVARRETE TOVAR ALIRIO VICENTE	525,632	0	0	525,632
39	FE49147	31/07/2024	CC34522093	RIVERA BURBANO NOHEMY RUBIELA	372,736	0	0	372,736
40	FE49148	31/07/2024	CC34522093	RIVERA BURBANO NOHEMY RUBIELA	128,393	0	0	128,393
41	FE49151	31/07/2024	CC1085290045	ROSERO VILLOTA CRISTHIAN YESYD	123,805	0	0	123,805
42	FE49153	31/07/2024	CC1085290045	ROSERO VILLOTA CRISTHIAN YESYD	149,205	0	0	149,205
43	FE49156	31/07/2024	CC27431963	MARTINEZ DE ERAZO LEONOR COLOM	35,615	0	0	35,615
44	FE49159	31/07/2024	CC12974836	QUETAMA REINA JOSE ANTONIO	70,746	0	0	70,746
45	FE49160	31/07/2024	CC12974836	QUETAMA REINA JOSE ANTONIO	117,021	0	0	117,021
46	FE49161	31/07/2024	CC12974836	QUETAMA REINA JOSE ANTONIO	92,300	0	0	92,300
47	FE49162	31/07/2024	CC1085248463	CALPA NASPIRAN FRANCISCO JAVIER	35,615	0	0	35,615
48	FE49163	31/07/2024	CC30732241	PORTILLA EGAS ESMERALDA DEL SO(	35,615	0	0	35,615
49	FE49164	31/07/2024	CC1084223787	ANDRADE CORDOBA EDWARD ANDRE	123,805	0	0	123,805
50	FE49165	31/07/2024	CC1084223787	ANDRADE CORDOBA EDWARD ANDRE	149,205	0	0	149,205

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	5,682,876
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	5,682,876

VALOR EN LETRAS:

CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

1310765114

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

ap.arevalo

1310765114