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- 153112 **DENAR UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, de 3 octubre de 2024

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **66-7-20217-23** mes de mayo

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 "*Guia para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoria de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:
Mediante comunicación oficial número 0448/AREAD-GRUCO del 22 de noviembre de 2023, la Región de aseguramiento en salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-102408- DENAR	04/07/2024	23/11/2023 al 30/11/2023
2	GS-2024-036811- DENAR	09/03/2024	01/12/2023 al 31/12/2023

3	GS-2024-036829- DENAR	09/03/2024	01/01/2024 al 31/01/2024
4	GS-2024-042041- DENAR	19/03/2024	01/02/2024 al 29/02/2024
5	GS-2024-068924- DENAR	06/05/2024	01/03/2024 al 31/03/2024
6	GS-2024-093427- DENAR	19/06/2024	01/04/2024 al 30/04/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20217-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002. QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC, O AQUELLOS APARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Contratista	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Representante legal	**FERNANDO ALIRIO ENRIQUEZ TORRES**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$21.500.000 VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS** Siendo así: para la vigencia 2023: $4.000.000.00 Para la vigencia 2024: $17.500.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**$21.500.000 VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS** Siendo así: para la vigencia 2023: $4.000.000.00 Para la vigencia 2024: $17.500.000
Plazo de ejecución inicial	DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2023 HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**23/11/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/05/2024**

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	**MEDIANTE OFICIO NUMERO GS-2024-04035-DENAR DE FECHA 23-03-2024 DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR EL JEFE DE LA UPRES DENAR SE SOLICITA REALIZAR ACTA MODIFICATORIA 002 AL CONTRATO 66-7-20217-23 EN SENTIDO DE ADICIONAR EL VALOR DE CONTRATO $10.000.000 PARA VIGENCIA 2024 QUEDANDO COMO NUEVO VALOR DE $31.500.000 Y PRORROGAR 01 MES QUEDANDO UN NUEVO PLAZO DE 6 MESES Y 07 DIAS, LA NUEVA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO ES EL 31/05/2024 NECESARIOS PARA CONTINUAR CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA NUESTROS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	**01 MES QUEDANDO UN NUEVO PLAZO DE 6 MESES Y 07 DIAS, LA NUEVA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO ES EL 31/05/2024**
Otros	**N/A**

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

Se realiza visita a instalaciones de la UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS., en el mes de noviembre y se toma contacto con el gerente y el jefe administrativo para generar buenas relaciones con la institución y tener claro las condiciones del contrato, así mismo se realiza recorrido por las instalaciones del hospital para corroborar las condiciones contractuales.

1.1 Acciones adelantadas: N/A

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	Planilla No. 7928581920 del 04/06/2024

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)		

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	Se verifica cuenta del mes de mayo, que cumpla con la presente condición
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	El contratista cumple con esta condición, donde presenta un funcionario encargados de solucionar y atender los requerimientos del personal de la UPRES NARIÑO
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Esta condición se aplicara cuando se presenten glosas

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1. Durante el desarrollo del presente contrato en el mes de abril no se presentaron situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.
2. Se entregan factura número 3055 y 3056 de atenciones del mes de mayo del año 2024, factura recibida el 11 del mes de junio de 2024 en la oficina de central de cuentas.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (137) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

2. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.
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 será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a 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 podran 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 de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- 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.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

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 Comité Técnico Científico CTC de la 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).

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 Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (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 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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.

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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
CUENTA No. 88100013550
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

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	$ 31.500.000	100%
Valor total de las entregas	$23.940.000	76%
Valor total facturado	$ 7.554.000	23%
Valor facturado pendiente de pago	$ 7.554.000	23%
Valor pagado	$23.940.000	76%
Valor pendiente de entrega	$6.000	1%

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
006	$ 6.794.000	07/05/2024	$ 6.794.000	3056	$ 6.794.000	$ 0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
007	$ 760.000	11/06/2024	$ 760.000	3055	$ 760.000	$ 0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

3. 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 ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

4. 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_____

Patrullera VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Responsable Talento Humano UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20217-23
Correo electrónico: Viviana.cardenas4095@correo.policia.gov.co
No. Celular:3177387918

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de julio de 2024
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO 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.	66-7-200217-23
Constancia de recibido No.	**6**
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS VIGENCIA 2024: $ 27.500.000 VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2023 HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Responsable de Talento Humano
Fecha de entrega certificada:	mayo 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
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 6.794.000	$ 6.794.000	$ 0	$ 6.794.000

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF70347	3/05/2024	302.000	0	302.000
FEUF70455	3/05/2024	548.000	0	548.000
FEUF70456	3/05/2024	548.000	0	548.000
FEUF70710	7/05/2024	548.000	0	548.000
FEUF70775	8/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF70788	8/05/2024	1.096.000	0	1.096.000
FEUF70788	8/05/2024	-760.000	0	-760.000
FEUF70819	8/05/2024	1.096.000	0	1.096.000
FEUF70820	8/05/2024	548.000	0	548.000
FEUF70965	10/05/2024	302.000	0	302.000
FEUF70990	10/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF70994	10/05/2024	548.000	0	548.000
FEUF70995	10/05/2024	548.000	0	548.000

FEUF71090	11/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF71263	15/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF71534	18/05/2024	302.000	0	302.000
FEUF71833	22/05/2024	302.000	0	302.000
FEUF72070	24/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF72210	27/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF72378	29/05/2024	46.000	0	46.000
FEUF72806	6/06/2024	196.000	0	196.000
FEUF72832	6/06/2024	46.000	0	46.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$6.794.000**	**$ 0**	**$6.794.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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.

De igual forma solicito se tramite cuenta con compromiso QUIPU 130 y compromiso SIFF 33924

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 oferente 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

PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-200217-23

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 3056 (Consecutivo Anual -DIRAF] N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 796

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 11-06-2024

VALOR PAGO: 6794.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Unidad de Historia.

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) 8324

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.) NUMERO 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 _____

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO:

SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

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

19/09/2024 09:47:42
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3055	LIQUIDADA	11/06/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	70456	03/05/2024	548,000.00
DENAR	70347	03/05/2024	302,000.00
DENAR	70455	03/05/2024	548,000.00
DENAR	70710	07/05/2024	548,000.00
DENAR	70819	08/05/2024	1,096,000.00
ABONO	70788	08/05/2024	-760,000.00
DENAR	70788	08/05/2024	1,096,000.00
DENAR	70820	08/05/2024	548,000.00
DENAR	70775	08/05/2024	46,000.00
DENAR	70990	10/05/2024	46,000.00
DENAR	70965	10/05/2024	302,000.00
DENAR	70994	10/05/2024	548,000.00
DENAR	70995	10/05/2024	548,000.00
DENAR	71090	11/05/2024	46,000.00
DENAR	71263	15/05/2024	46,000.00
DENAR	71534	18/05/2024	302,000.00
DENAR	71700	21/05/2024	302,000.00
DENAR	71833	22/05/2024	302,000.00
DENAR	72070	24/05/2024	46,000.00

Presupuesto

Doc	Numero	Vigencia	Valor
REG	130	2024	6,794,000.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3055	LIQUIDADA	11/06/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	72210	27/05/2024	46,000.00
DENAR	72378	29/05/2024	46,000.00
DENAR	72806	06/06/2024	196,000.00
DENAR	72832	06/06/2024	46,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	130	2024	6,794,000.00

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
17	FEUF71833	22/05/2024	24/04/2024	BRENDA MENESES ESTRADA	37.888.356	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ORDAS "F" Y/O "H" +	302.000	5/07/2024	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEUF72070	24/05/2024	29/04/2024	YLLI PORTILLA PANTOJA	1.086.133.121	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEUF72210	27/05/2024		ALEXANDRA AREVALO QUIRGOS	1.085.635.349	CONSULTA DE CONTROL POR PSIATRIA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEUF72378	29/05/2024	29/04/2024	GIOVANNY SANCHEZ GUERRERO	1.122.786.475	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEUF72806	6/06/2024	14/05/2024	BERTALIA FIGUEROA DE DELPUD	30.710.007	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	196.000	5/07/2024	0	N/A	196.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEUF72832	6/06/2024	14/04/2024	ALVARO CRIOLLO HERENDUEZ	12.994.741	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							6.794.000		**0**		**6.794.000**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por: _____

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA UNIDAD DE FISIATRIA NIT 901243673 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 068-7-2002117-23

No. RADICACION 3866 DEL 11 DE JUNIO 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 DE 2018) 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	FEUF70347	3/05/2024	13/02/2024	OSCAR AGUDELO CASTILLO	16 039 186	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F Y/O "M" +	302.000	5/07/2024	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF70455	3/05/2024	7/03/2024	IRIFY GONZALES TAGUADA	27 210 739	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	5/07/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF70456	3/05/2024	7/03/2024	WILLIAM LOPEZ MONTELA	98 389 424	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	5/07/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF70710	7/05/2024	12/03/2024	CARLOS DERAZO ZAMUDIO	87 574 315	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	5/07/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF70775	8/05/2024	12/01/2024	ANNA MARTINEZ REYES	37 083 789	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF70788	8/05/2024	14/02/2024	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12 975 524	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	1.096.000	5/07/2024	0	N/A	1.096.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
	FEUF70788	8/05/2024	14/02/2024	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12 975 524	ABONO	-760.000	5/07/2024	0	N/A	-760.000	ABONO	N/A
7	FEUF70819	9/05/2024	16/02/2024	SANDRA DELGADO BENAVIDES	38 738 738	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	1.096.000	5/07/2024	0	N/A	1.096.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEUF70820	9/05/2024	16/02/2024	SEGUNDO MOSQUERA TORRES	12 967 758	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	5/07/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEUF70965	13/05/2024	17/04/2024	WILLIAM BENAVIDES GUSTIN	1 131 084 987	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F Y/O "M" +	302.000	5/07/2024	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEUF70990	13/05/2024	17/04/2024	HUMBERTO FLELANTALA VALENZUELA	5 298 937	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEUF70994	13/05/2024	17/04/2024	EDWIN CORDOBA CACEDO	14 621 635	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	5/07/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEUF70995	13/05/2024	22/03/2024	MONICA BOLIVAR ENRIQUEZ	30 742 245	**TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	5/07/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEUF71090	11/05/2024	22/04/2024	LUCERA ALVAREZ	1 067 560 948	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEUF71263	15/05/2024	14/02/2024	WILSON IBARRA BASTIDAS	12 967 156	CONSULTA ESPECIALIZADA	46.000	5/07/2024	0	N/A	46.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEUF71534	15/05/2024	9/05/2024	YEISON MELO LOPEZ	1 088 289 158	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS "F Y/O "M" +	302.000	5/07/2024	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEUF71700	21/05/2024	25/04/2024	YARI RUANO	87 216 000	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	302.000	5/07/2024	0	N/A	302.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de julio de 2024
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO 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.	66-7-200217-23
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2023: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS VIGENCIA 2024: $ 27.500.000 VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2023 HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Responsable de Talento Humano
Fecha de entrega certificada:	mayo 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
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 760.000	$ 760.000	$ 0	$ 760.000

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF70788	8/05/2024	1.096.000	0	1.096.000
FEUF70788	8/05/2024	-336.000	0	-336.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$760.000**	**$ 0**	**$760.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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.

De igual forma solicito se tramite cuenta con compromiso QUIPU 796 y compromiso SIFF 8324

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	SI	CUMPLE

	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		
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 oferente 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

PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-200217-23

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 3055 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 130

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 11-06-2024

VALOR PAGO: 760.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Unidad de Fisiatria

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 SOLIOTÓ 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) 33924

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. NUMERO 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 GARANTIA, 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 _____

Pagina: 1 de 3	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN _____

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

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

19/09/2024 09:48:00
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3056	LIQUIDADA	11/06/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ABONO	70788	08/05/2024	-336,000.00
DENAR	70788	08/05/2024	1,096,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	796	2023	760,000.00

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA UNIDAD DE RIGATRIA NIT 901243073 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 384-7-2022117-23

No. RADICACION 3268 DEL 11 DE JUNIO 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	FEUF70788	5/05/2024	14/05/2024	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12.975.524	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	1.096.000	5/07/2024	0	n/a	1.096.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
	FEUF70788	5/05/2024	14/05/2024	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12.975.524	ABONO	-336.000	5/07/2024	0	n/a	-336.000	ABONO	N/A
							760.000		**0**		**760.000**		

Elaborado Por

ORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Revisado Por

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CIUDAD/APOSENTO			
DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE		TELÉFONO	
TIPO EMPRESA		CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE CORRESPONDIENTE		SUCURSAL / DEPENDENCIA	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			70285891920	TIPO DE PLANILLA			
NÚMERO COTIZACIÓN OTROS	MES	Valor AÑO	2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES	(valor AÑO)	
DÍAS DE MORA			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | |

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION		NIT NUMERO DE IDENTIFICACION	901281973
NOMBRE O RAZON SOCIAL			UNIDAD DE FISCALIZA Y CONTABILIZACION SAS
LOCALIZACION PAGO		PAGO DEPARTAMENTO	NARIÑO
DIRECCION	CARRERA 16 # 24 - 21 EDIFICIO EL NIDO	PAGO TELEFONO	7232696
TIPO APORTANTE	01 EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de empresas regidas por la propiedad
FORMA DE PRESENTACION	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - UNIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF REFORMA TRIBUTARIA			N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			79285519	TIPO DE PLANILLA			E EMPLEADOS CON
PERIODO COTIZACION SGRIS	MES	Mes AÑO	2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	Mes AÑO	
DIAS DE MORA			0				NIP 3444 R
FECHA PAGO (Aaa-mm-dd)			2024-08-01	NUMERO AUTORIZACION			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			APO. AFILIADO	APO. AFILIANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PROTECCION	7	$ 7.118.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.118.300	$ 0	$ 7.118.300
230201	230201-PORVENIR	19	$ 7.783.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.783.600	$ 0	$ 7.783.600
25-11	25-11-COLPENSIONES	11	$ 7.582.300	$ 0	$ 0	$ 91.700	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 7.582.300	$ 0	$ 7.582.300
SUBTOTALES										**$ 22.484.200**	**$ 0**	**$ 22.484.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AFAVOR	COTIZACION	VALOR AFAVOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	14		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.226.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.226.100	$ 0	$ 0	$ 1.226.100
EPS017	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 380.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.600	$ 0	$ 0	$ 380.600
EPS018	EPS018 - SURAMERICANA S.A.S.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 420.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.500	$ 0	$ 0	$ 420.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 318.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.100	$ 0	$ 0	$ 318.100
SUBTOTALES													**$ 2.345.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.345.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTRO RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-01	14-01-COLMENA	37		$ 0	$ 0			$ 796.300		$ 796.300	$ 0	$ 0	$ 796.300
SUBTOTALES										**$ 796.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 796.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFAMILIAR NARIÑO	37	$ 1.362.700	$ 0	$ 1.362.700
SUBTOTALES			**$ 1.362.700**	**$ 0**	**$ 1.362.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

San Juan de Pasto, 06 de Junio 2024

Unidad de Fisiatría

CUENTA DE COBRO NO. 06

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 11-06-2024
RECIBE

LA SUMA DE:

$ 7,554,000

SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá +57(1) 3366642 (fuera del país: 018000960022)
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Solicitudes, sugerencias y quejas
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

RELACION DE FACTURAS POR EMPRESA

CUENTA DE COBRO NO. 06

Factura	Fecha	No Historia	Admision	Paciente	Vr Neto
70347	03/05/2024	16939186	175080	AGUDELO CASTILLO OSCAR YAMID	302,000
70455	03/05/2024	27210759	175201	GONZALES TAGUADA MIREY DEL CARMEN	548,000
70456	03/05/2024	98380424	175202	LOPEZ MONTILLA WILLIAM GIRALDO	548,000
70710	07/05/2024	87574315	175467	DERAZO ZAMUDIO CARLOS FABIAN	548,000
70775	08/05/2024	37083188	175536	MARTINEZ REYES ANNA PATRICIA	46,000
70788	08/05/2024	12975524	175551	CHAMORRO ORTEGA CARLOS VICENTE	1,096,000
70819	08/05/2024	30730739	175586	DELGADO BENAVIDES SANDRA LILIANA	1,096,000
70820	08/05/2024	12967758	175587	MOSQUERA TORRES SEGUNDO GUILLERMO	548,000
70965	10/05/2024	1131084987	175740	BENAVIDES GUSTIN WILLIAM ANDRES	302,000
70990	10/05/2024	5280637	175769	FUELANTALA VALENZUELA HUMBERTO DIOMEDEZ	46,000
70994	10/05/2024	14621635	175773	CORDOBA CAICEDO EDWIN NEIREN	548,000
70995	10/05/2024	30742245	175774	BOLIVAR ENRIQUEZ MONICA LUCIA	548,000
71090	11/05/2024	1067860948	175874	ALVAREZ LUCEIRA ALEXANDRA	46,000
71263	15/05/2024	12997186	176057	IBARRA BASTIDAS WILSON HERMES	46,000
71534	18/05/2024	1089289168	176386	MELO LOPEZ YEISON ARLEY	302,000
71700	21/05/2024	87218500	176561	RUANO YARI JONATAN	302,000
71833	22/05/2024	37088358	176719	MENESES ESTRADA BRENDA YURI	302,000
72070	24/05/2024	1086133121	176968	PORTILLA PANTOJA YULI MARISOL	46,000
72210	27/05/2024	1085635348	177125	AREVALO BURGOS ALEXANDRA PAOLA	46,000
72378	29/05/2024	1122786475	177304	SANCHEZ GUERRERO GIOVANNY FERNEY	46,000
72806	06/06/2024	30710207	177799	FIGUEROA DE GELPUD BERTALIA	196,000
72832	06/06/2024	12994741	177825	CRIOLLO PERENGUEZ ALVARO ARMANDO	46,000
TOTAL FACTURAS:	22				7,554,000

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	519571	Fecha Pre-Radicado	6/12/2024 2:49:17 PM
Nombre de la Entidad	UNIDAD DE FISIATRIA SAS	Vlr Ini de Cargue	$7,554,000
Cantidad de Facturas Registradas	22	Vlr Fin de Cargue	$7,554,000.00
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