Página 1 de 7	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		

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- 180126 **DENAR UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 20 de noviembre 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. **66-7-20148-24 mes** de octubre

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2024**	**Hasta**	**31/10/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial número 315/ARLOF-GRUCO del 12 de agosto de 2024, 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*: 2**

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-164084- DENAR	23/10/2024	12/08/2024 al 31/08/2024
2	GS-2024-164084-DENAR	23/10/2024	01/09/2024 al 30/09/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20148-24**
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	**$ 100.000.000 CIEN MILLONES DE PESOS**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 100.000.000 CIEN MILLONES DE PESOS**
Plazo de ejecución inicial	DEL 12 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**12/08/2024**
***Fecha de terminación* del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)**	***31/03/2025***
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**
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 OCTUBRE 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) ...	N/A	N/A

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 octubre, 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 septiembre no se presentaron situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.

2. **AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (80) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (149) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. 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 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 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 auditoría 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 auditoria 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	$ 100.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 24.374.230,00	24,4%
Valor total facturado	$ 24.374.230,00	24,4%
Valor facturado pendiente de pago	$ 10.023.360,00	10,0%
Valor pagado	$ 14.350.870,00	14%
Valor pendiente de entrega	$ 75.625.770,00	75,6%

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
03	$ 10.023.360	06/11/2024	$ 10.023.360	10	$ 10.023.360	$ 0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

4. 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.

5. 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. 66-7-20148-24
Correo electrónico: Viviana.cardenas4095@correo.policia.gov.co
No. Celular:3177387918

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 19 de noviembre 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.	66-7-20148-24
Constancia de recibido No.	**3**
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 2024: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS VIGENCIA 2025: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 12 DE ATGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025

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 Validación y Derechos UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	octubre 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 10.023.360	$ 10.023.360	$ 0	10.023.360

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF81918	15/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF81976	15/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF82041	16/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82059	16/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82155	17/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82190	17/10/2024	270.000	0	270.000
FEUF82193	17/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82256	18/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF82272	18/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82289	18/10/2024	548.000	0	548.000

FEUF82291	18/10/2024	548.000	0	548.000
FEUF82292	18/10/2024	548.000	0	548.000
FEUF82335	21/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82443	22/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82464	22/10/2024	1.096.000	0	1.096.000
FEUF82466	22/10/2024	1.096.000	0	1.096.000
FEUF82468	22/10/2024	548.000	0	548.000
FEUF825[illegible]1	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF825[illegible]4	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82548	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82574	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82585	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82589	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82612	23/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82677	24/10/2024	190.000	0	190.000
FEUF82686	24/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82695	24/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82701	24/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82750	25/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82755	25/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF82792	25/10/2024	195.700	0	195.700
FEUF82799	25/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF82822	26/10/2024	391.880	0	391.880
FEUF82834	26/10/2024	311.060	0	311.060

FEUF82924	28/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF82926	28/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF82930	28/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF83052	30/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF83107	30/10/2024	47.380	0	47.380
FEUF83156	31/10/2024	201.880	0	201.880
FEUF83194	31/10/2024	548.000	0	548.000
FEUF83200	31/10/2024	311.060	0	311.060
FEUF83216	31/10/2024	311.060	0	311.060
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$10.023.360**	**$ 0**	**$10.023.360**

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 QUPU 387 y compromiso SIFF 56924

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	SI	CUMPLE

	reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
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. 66-7-20148-24

19/11/24

Código: [illegible]	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: [illegible]/2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: [illegible]		

Fisiatria

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA UNIDAD DE FISIATRIA NIT 901243671 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-1-200148-24

No. RADICACION 6196 DEL 07 DE NOVIEMBRE 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	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	FEUF81918	15/10/2024	CARLOS AYALA ROSERO	98.073.395	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF81976	15/10/2024	MARIA CAZA MINCA	1.059.906.351	REFLEJO H (POR NERVIO	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF82041	15/10/2024	LIDIA ERAZO MUÑOZ	27.190.212	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF82059	15/10/2024	LUIS MORA ZAMBRANO	1.085.297.713	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF82155	17/10/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF82190	17/10/2024	EDWIN MARTINEZ CARDOSA	1.117.332.290	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOCULARES	270.000	16/11/2024	0	N/A	270.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEUF82193	17/10/2024	NELSON NUÑEZ RAJA	1.061.753.954	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEUF82256	18/10/2024	DEYSI GUERRERO GUERRERO	1.085.053.554	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEUF82272	18/10/2024	ALBA ROSERO NARVAEZ	59.793.332	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEUF82289	18/10/2024	EUFEMIA ENRIQUEZ RIVADENEIRA	30.711.237	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	16/11/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEUF82291	18/10/2024	EMA YEPEZ GONZALEZ	27.284.411	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	16/11/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEUF82292	18/10/2024	NAYENCY BLANCO CORTINA	30.021.922	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	16/11/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEUF82335	21/10/2024	JOHANNA NARVAEZ BENAVIDES	1.085.297.339	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEUF82443	22/10/2024	MAURO CHICAIZA PAZ	5.135.028	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEUF82464	22/10/2024	JESUS ORTEGA MENA	12.980.467	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	1.096.000	16/11/2024	0	N/A	1.096.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEUF82466	22/10/2024	DENIS CORAL	41.107.450	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	1.096.000	16/11/2024	0	N/A	1.096.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEUF82468	22/10/2024	NIDIA DIAZ BENAVIDES	41.180.598	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	16/11/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEUF82511	23/10/2024	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEUF82514	23/10/2024	JEYSON GRISALES GIRALDO	1.088.002.392	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEUF82549	23/10/2024	CARLOS CHAMORRO ORTEGA	12.975.524	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEUF82574	23/10/2024	LISETH DIAZ GRANJA	1.085.275.222	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEUF82585	23/10/2024	JUAN MUÑOZ BENAVIDES	1.080.051.858	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEUF82589	23/10/2024	HARBEY SALAS JIMENEZ	98.383.579	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FEUF82612	23/10/2024	LUZ RODRIGUEZ DE VEGA	36.274.310	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FEUF82677	24/10/2024	ALVARO CRIOLLO PERENGUEZ	12.994.741	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	190.000	16/11/2024	0	N/A	190.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FEUF82686	24/10/2024	MARTHA BARRAGAN LAVERDE	28.796.453	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FEUF82695	24/10/2024	FELIX VELA DE PEREZ	27.321.310	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FEUF82701	24/10/2024	LUIS [illegible] BURGOS	1.333.730.311	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FEUF82750	25/10/2024	JHON CASTILLO CABRERA	1.081.594.233	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FEUF82755	25/10/2024	JUAN ROSERO CALDERO	1.087.007.476	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FEUF82792	25/10/2024	JENNIFER RICARDO CASTRO	1.110.504.703	CONDUCCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	195.700	16/11/2024	0	N/A	195.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FEUF82799	25/10/2024	LIDIA ERAZO MUÑOZ	27.190.212	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FEUF82822	25/10/2024	[illegible]	30.[illegible]	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	391.880	16/11/2024	0	N/A	391.880	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FEUF82834	25/10/2024	[illegible]	[illegible]	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FEUF82[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	311.060	[illegible]	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO	FECHA GLOSA	VR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
36	FEUF82926	26/10/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	REFLEJO H POR NERVIO	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FEUF82930	28/10/2024	MANUEL ARAUJO GOMEZ	1.829.560	REFLEJO H POR NERVIO	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FEUF83052	30/10/2024	JHON PINA PIANDA	1.086.329.686	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FEUF83107	30/10/2024	CARLOS ENRIQUEZ MUÑOZ	12.994.612	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	16/11/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FEUF83156	31/10/2024	MARIA PENAVIDES GAMEZ	30.718.045	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS	201.880	16/11/2024	0	N/A	201.880	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FEUF83194	31/10/2024	MARIA RIVERA LEMUS	65.759.535	***TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	16/11/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FEUF83200	31/10/2024	PATRICIA MORA BUENO	30.741.182	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FEUF83216	31/10/2024	LUIS CALANCHA ACOSTA	12.906.542	***NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	311.060	16/11/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						10.023.360		**0**		**10.023.360**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 6106 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 387

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 07-11-2024

VALOR PAGO: 10.023.360

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Dursad Defisiaria

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) 56924

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. ✓

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 _____

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6106	RADICADA	12/11/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	82514	23/10/2024	47,380.00
DENAR	82511	23/10/2024	47,380.00
DENAR	82585	23/10/2024	47,380.00
DENAR	82612	23/10/2024	47,380.00
DENAR	82589	23/10/2024	47,380.00
DENAR	82677	24/10/2024	190,000.00
DENAR	82686	24/10/2024	47,380.00
DENAR	82695	24/10/2024	47,380.00
DENAR	82701	24/10/2024	47,380.00
DENAR	82750	25/10/2024	47,380.00
DENAR	82755	25/10/2024	47,380.00
DENAR	82792	25/10/2024	195,700.00
DENAR	82799	25/10/2024	311,060.00
DENAR	82822	26/10/2024	391,880.00
DENAR	82834	26/10/2024	311,060.00
DENAR	82924	28/10/2024	311,060.00
DENAR	82926	28/10/2024	311,060.00
DENAR	82930	28/10/2024	311,060.00
DENAR	83052	30/10/2024	47,380.00
DENAR	83107	30/10/2024	47,380.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	387	2024	10,023,360.00

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

12/11/2024 17:20:11

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6106	RADICADA	12/11/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	81976	15/10/2024	311,060.00
DENAR	81918	15/10/2024	47,380.00
DENAR	82059	16/10/2024	47,380.00
DENAR	82041	16/10/2024	47,380.00
DENAR	82155	17/10/2024	47,380.00
DENAR	82190	17/10/2024	270,000.00
DENAR	82193	17/10/2024	47,380.00
DENAR	82256	18/10/2024	311,060.00
DENAR	82272	18/10/2024	47,380.00
DENAR	82292	18/10/2024	548,000.00
DENAR	82291	18/10/2024	548,000.00
DENAR	82289	18/10/2024	548,000.00
DENAR	82335	21/10/2024	47,380.00
DENAR	82466	22/10/2024	1,096,000.00
AR	82464	22/10/2024	1,096,000.00
DENAR	82443	22/10/2024	47,380.00
DENAR	82468	22/10/2024	548,000.00
DENAR	82574	23/10/2024	47,380.00
DENAR	82549	23/10/2024	47,380.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	387	2024	10,023,360.00

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
6106	RADICADA	12/11/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	83156	31/10/2024	201,880.00
DENAR	83200	31/10/2024	311,060.00
DENAR	83194	31/10/2024	548,000.00
DENAR	83216	31/10/2024	311,060.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	387	2024	10,023,360.00

San Juan de Pasto, 06 de Noviembre 2024

Unidad de Fisiatría

CUENTA DE COBRO NO. 10

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

LA SUMA DE:

$ 10,023,360

DIEZ MILLONES VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

POR CONCEPTO DE:

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

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

Reg 387
Giv 56924
Pg 6106
Acc 1747

07-11-2024

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
RELACION DE FACTURAS POR EMPRESA
CUENTA DE COBRO 10

Factura	Fecha	No Historia	Admision	Paciente	Vr Neto
81918	15/10/2024	98073795	188117	AYALA ROSERO CARLOS HUMBERTO	47,380
81976	15/10/2024	1059908351	188181	DAZA MINDA MARIA YOLARDY	311,060
82041	16/10/2024	27190212	188250	ERAZO MUÑOZ LIDIA JAELA	47,380
82059	16/10/2024	1085287710	188271	MORA ZAMBRANO LUIS FELIPE	47,380
82155	17/10/2024	19334512	188392	PARRA FAUSTO JAIR	47,380
82190	17/10/2024	1117032290	188427	MARTINEZ CORDOBA EDWIN MATIAS	270,000
82193	17/10/2024	1061753954	188431	NUÑEZ PAJA NELSON ANDRES	47,380
82256	18/10/2024	1085253554	188496	GUERRRERO GUERRERO DEYSI ANABEL	311,060
82272	18/10/2024	59793332	188516	ROSERO NARVAEZ AURA GLADYS	47,380
82289	18/10/2024	30711237	188534	ENRIQUEZ RIVADENEIRA EUFEMIA ROSALIA	548,000
82291	18/10/2024	27284411	188536	YEPEZ GONZALEZ EMA BETILDE	548,000
82292	18/10/2024	30021922	188537	BLANCO COTRINA NAYENCY MARICEL	548,000
82335	21/10/2024	1085257339	188585	NARVAEZ BENAVIDES JOHANNA MERCEDES	47,380
82443	22/10/2024	5195028	188711	CHICAIZA PAZ MAURO ERNESTO	47,380
82464	22/10/2024	12980467	188781	ORTEGA MENA JESUS RAFAEL	1,096,000
82466	22/10/2024	41107450	188783	CORAL DENIS	1,096,000
82468	22/10/2024	41180598	188785	DIAZ BENAVIDES NIDIA ESBILDA	548,000
82511	23/10/2024	1086016468	188829	VALENCIA ROSERO CARLOS ALBERTO	47,380
82514	23/10/2024	1088002392	188832	GRISALES GIRALDO JEYSON	47,380
82549	23/10/2024	12975524	188869	CHAMORRO ORTEGA CARLOS VICENTE	47,380
82612	23/10/2024	36274310	188934	RODRIGUEZ DE YELA N LUZ ESTELLA	47,380
82574	23/10/2024	1085275222	188894	DIAZ GRANJA LISETH ALEXANDRA	47,380
82589	23/10/2024	98383579	188910	SALAS JIMENEZ HARBEY ORLANDO	47,380
82585	23/10/2024	1080051858	188905	MUÑOZ BENAVIDES JUAN ANDRES	47,380
82677	24/10/2024	12994741	189003	CRIOLLO PERENGUEZ ALVARO ARMANDO	190,000
82686	24/10/2024	28796453	189012	BARRAGAN LAVERDE MARTHA	47,380
82695	24/10/2024	27321013	189022	YELA DE PEREZ FELIX MARIA	47,380
82701	24/10/2024	1033730611	189030	TORRIJOS BURGOS LUIS SEBASTIAN	47,380
82750	25/10/2024	1081594233	189082	CASTILLO CABRERA JHON JAIRO	47,380
82755	25/10/2024	1087007916	189087	ROSERO CAICEDO JUAN DAVID	47,380
82792	25/10/2024	1110504703	189125	RICARDO CASTRO JENNIFER	195,700
82799	25/10/2024	27190212	189147	ERAZO MUÑOZ LIDIA JAELA	311,060
82822	26/10/2024	52269677	189171	TABARES MORENO CLAUDIA	391,880
82834	26/10/2024	1081276904	189183	HERNANDEZ PANTOJA LAURA VALENTINA	311,060
82924	28/10/2024	12966507	189279	BOTINA GUALGUAN RICARDO	311,060
82926	28/10/2024	19334512	189281	PARRA FAUSTO JAIR	311,060
82930	28/10/2024	1829560	189286	ARAUJO GOMEZ MANUEL ANTONIO	311,060
83052	30/10/2024	1086329686	189425	PIÑA PIANDA JHON JAIRO	47,380
83107	30/10/2024	12994612	189481	ENRIQUEZ MUÑOZ CARLOS MARTIN	47,380
83156	31/10/2024	30718045	189556	BENAVIDES GAMEZ MARIA ELENA	201,880
83194	31/10/2024	65759595	189601	RIVERA LEMUS MARIA DEL CARMEN	548,000
83200	31/10/2024	30741183	189608	MORA BUENO PATRICIA ISABEL	311,060
83216	31/10/2024	12906542	189626	CASANOVA ACOSTA LUIS ALFONSO	311,060
TOTAL FACTURAS:	43				10,023,360

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	574161	Fecha Pre-Radicado	11/6/2024 6:19:27 PM
Nombre de la Entidad	UNIDAD DE FISIATRIA SAS	Vlr Ini de Cargue	$10,023,360
Cantidad de Facturas Registradas	43	Vlr Fin de Cargue	$10,023,360.00
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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901243673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CARRERA 33 # 20 - 27 EDIFICIO	TELÉFONO:	7220595
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	901 - UNIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7947881021**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1029357040

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.138.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 3.635.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 608.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	14	$ 3.425.600
		SUBTOTAL:	31	**$ 8.809.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 1.033.900
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 331.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 383.900
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	9	$ 489.500
		SUBTOTAL:	32	**$ 2.238.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	30	$ 2.042.500
		SUBTOTAL:	30	**$ 2.042.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	32	$ 846.900
		SUBTOTAL:	32	**$ 846.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 13.936.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 13.936.900**