Página 1 de 10 1366509574	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		

No. GS- 2024- **REGI2/RASES – JEFAT- 29.10**

Neiva, 05 NOV 2024

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N° 2
Carrera 22 sur No. 26ª-21
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° 85-7-20121-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO **X** **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2023**	**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 GS-2024 - 068972 - DEUIL de fecha 05 de agostos de 2024, el señor Teniente Ditier Alexander Benavides Sogamoso, obrando en calidad de Jefe grupo de contratos rases N°2, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora SM 116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

1. Se entrega informe de supervisión del mes de julio, periodo comprendido entre el 5/07/2024 y el 31/07/2024, mediante radicado GS-2024-080023-DEUIL de fecha 05/08/2024

1366509574

2. Se entrega informe de supervisión del mes de agosto, periodo comprendido entre el 1/08/2024 y el 31/08/2024, mediante radicado GS-2024014111- REGI2 de fecha 06/09/2024

3. Se entrega informe de supervisión del mes de septiembre periodo comprendido entre el 1/09/2024 y el 30/09/2024, mediante radicado GS-2024-015830- REGI2 de fecha 04/09/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20121-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
Contratista	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S.
Representante legal	**CARLOS ANDRÉS RIVAS BERNAL**
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	05/08/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Adiciones	
Modificatorios	
Prorrogas	
Otros	

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de octubre de 2024, la entidad SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S., cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista descritas en el contrato No. 85-7-20121-24, con la prestación de sus servicios y no hubo ninguna novedad de acuerdo a las obligaciones y compromisos pactados en el contrato; durante este mes se prestó el servicio de atención domiciliaria a 18 usuarios de la

1366509574

Página 3 de 10	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		

UPRES Huila de los Cuales cuentan con servicio de enfermera y 11 fueron atendidos por diferentes terapias domiciliarias y se prestó servicios a 1 usuario con auxiliar de enfermería para la UPRES Caquetá.

La entidad presento con fecha de radicación 16 de octubre de 2024 el Documento 676 que fue radicado con el # 4077 la cuenta de cobro al contrato con las- 19 facturas de los servicios prestados en el mes de septiembre a los usuarios por valor de $ 28.188.000,00, para dicha facturación se realizó el RAS N° 3 con fecha 29/10/2024 por un valor total de $ 27.224.000,00,por glosa de $994.000 realizara a la facturación allegada de los servicios de septiembre, entregado a central de cuentas para continuar con los trámites administrativos, se anexa copia de facturas y ras en el presente informe.

A la fecha de este informe se tiene conocimiento por la expedición de las autorizaciones para los servicios prestados en el mes de octubre que la entidad deberá realizar facturación para este mes por valor de $35.326.000,00 si se prestaron completamente todos los servicios ordenados y autorizados, indicando que al día de hoy dicha facturación no ha sido aún radicada en la central de cuentas.

Finalmente, mediante correo electrónico le recuerda a la entidad la importancia del cumplimiento de la obligación 10 del contrato en la que se solicita el cargue oportuno de la facturación en la plataforma SECOP II, de manera mensual por la prestación de los servicios y a la radicación oportuna de la facturación hasta el 5 de cada mes.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	**SI**	
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - UPRES y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	

1366509574

9. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	
10. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.	SI	
11. Reportar mensualmente el estado o porcentaje de la ejecución del contrato al Supervisor Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se notificará al supervisor con el fin de iniciar los trámites administrativos, para evitar interrumpir la prestación del servicio.	SI	
12. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	
13. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	
14. Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.	SI	
15. Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	SI	
16. Garantiza que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente.	SI	
17. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con el personal con lo cual mitigue el riesgo de no prestar el servicio.	SI	
18. Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 "...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES...".		
19. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se	SI	

1366509574

debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.		
20. El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	N/A	
21. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud.	SI	
22. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Si	
23. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	SI	
24. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	
25. Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que modifiquen, complementen o adicionen.	SI	
26. Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Huila. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	

136650957

27. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	
28. EL Contratista se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales.	SI	
29. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	
30. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos	SI	
31. Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.	SI	
32. El Contratista deberá dar aplicabilidad a los siguientes protocolos y guías de acuerdo a la normatividad vigente y adaptado a las condiciones del Programa de Atención domiciliaria, así: I. Protocolo de bioseguridad , II.Protocolo de lavado de manos III. Protocolo de manejo de venopunción, IV. Protocolo cateterismo vesical, V.Protocolo de paso sonda nasogástrica VI. Protocolo de manejo de traqueotomía (aspiración de secreciones) y gastrostomía,Guías de manejo de Secuelas de enfermedad cerebrovascular, Parálisis cerebral, Guillan Barre, Retardo mental, Demencias, Encefalopatías, Fractura de cadera, Complicaciones vasculares y neurológicas de Diabetes Mellitus, Miastenia Gravis. Enfermedad coronaria, Artritis reumatoidea, Osteoartrosis. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica., Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Trauma raquimedular, Enfermedad renal crónica, Manejo paliativo	SI	
33. El Contratista prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante confirmación y correo de notificación de los servicios a prestar de manera mensual o como se vallan dando, enviado por el supervisor del contrato para mayor control.	SI	
34. El Contratista solicitara el último día hábil del mes, las autorizaciones de los servicios efectivamente prestados a los usuarios, los cuales serán autorizados de manera inmediata para la presentación de la cuenta de cobro y/o facturas.		Se recibo mediante correo electrónico por parte de la entidad información final de atención a 8 pacientes por enfermería en el mes y de 11 con terapias domiciliarias durante el mes de septiembre.
35. El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.		
36. Los procedimientos deben realizarse a los pacientes según como está indicado en la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad durante el mes.	N/A	
37. Presentar al inicio del mes la programación de las terapias a realizar conforme a la indicación médica con fecha y horario en que se realizaran las mismas para control, seguimiento e información a los usuarios.	SI	

1366509574

38. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	SI	
39. El Contratista deberá prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor.	SI	
40. El Contratista deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la UPRES – HUILA para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micronebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes.	SI	
41. El Contratista garantizara que el personal profesional de Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión y los tiempos establecidos en la GUÍA PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACIÓN DE CITAS de la Dirección de Sanidad 2GS-GU-0003 del 6/01/2023. Terapia Física domiciliara sea de 40 minutos por sesión, Terapia Ocupacional domiciliara sea de 40 minutos por sesión, terapia Respiratoria sea de 20 minutos por sesión y fonoaudiología y/o terapia de lenguaje sea de 30 minutos por sesión.	SI	
42. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución Nº. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	
43. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de octubre de 2024, no hubo situaciones anormales o de relevancia con relación al contrato No. 85-7-20121-24, suscrito con la entidad SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S., el 08 de agosto de 2023; prestando los servicios de manera adecuada y sin complicaciones a los usuarios en el mes de septiembre prestando el servicio de enfermaría a 8 pacientes y a 11 les realizaron diferentes terapias domiciliarias (Lenguaje, Física, Ocupacional y Respiratoria) como fueron solicitadas.

Todo lo descrito en el punto 1.1 Acciones adelantadas dentro del contrato como novedades con el mismo.

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

A la fecha del corte reportado para el presente informe de supervisión han transcurrido (85) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario del plazo de ejecución del contrato.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

FACTURACIÓN: El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal

colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La UPRES HUILA de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO
La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS, así mismo La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo el Instructivo 019 del 29-05-2020 "componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad".

Documentos adicionales para el mecanismo de pago

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).
- Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

1366509574

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS
BANCO: BANCOLOMBIA S.A
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 45573548873

A la fecha a la entidad tiene pendiente el pago de la cuenta documento N° 676 de fecha 17/10/2024, de los servicios del mes de septiembre por valor de $27.224.000.000,00.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	$110.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$77.007.000,00	70,01%
Valor total facturado	$77.007.000,00	70,01%
Valor facturado pendiente de pago	$27.224.000,00	24,75%
Valor pagado	$49.783.000,00	45,26%
Valor pendiente de entrega	$32.993.000,00	29,99%

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
3 del 29/10/2024	$28.188.000,00	29/10/2024	$28.188.000,00	Documento N° 676	Pendiente pago	0	Pendiente pago

1366509574

A la fecha de emisión de este informe está pendiente el pago del RAS # 3 que se realizó para el documento N° N° 676 de fecha 17/10/2024, que se realizó e 29/10/2024 y que contiene la radicación de 19 facturas de los servicios del mes de septiembre por valor de $27.224.000.000,00.

5. RECOMENDACIONES

1. El supervisor verifico planillas de pagos frente a las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) que debe asumir el contratista como parte elemental para los pagos como soporte para la cuenta de cobro de los tratamientos ofrecidos a los pacientes en el mes de agosto y se recuerda cumplir con estos de manera mensual, entidad que realiza el pago el 35/11/2024 de la Planilla 9476850055 con pago de salud para noviembre y pensión para octubre.

2. Se recuerda a la entidad que continúe prestando los servicios de enfermería y rehabilitación integral con terapias domiciliarias como lo estipula el contrato, sin que se presente al momento ninguna novedad en la ejecución del contrato.

3. Se recalca la importancia del cumplimiento en la prestación de los servicios especialmente en las terapias domiciliarias de acuerdo a las indicaciones que emiten los especialistas en las ordenes médicas que son enviadas a la entidad.

6. CONCLUSIONES

Durante la ejecución del contrato este mes se ha contado con la disposición para el cumplimiento de lo establecido en el contrato en cuanto a especificaciones técnicas y obligaciones establecidas en el mismo, con atención de pacientes ofreciendo su atención de manera oportuna en el servicio domiciliario.

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

Atentamente,

Firma_____

Grado y Nombres SM116. LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Cargo Trabajadora Social Grupo servicios asistencias ESPCO DEUIL
Supervisor Contrato No. 85-7-20121-24
Correo electrónico: lina.londono@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3123978124

1366509574

aportes en línea

Resumen General de Pago

GS-2024-113785-DEUIL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900314301	5	SALUD VITAL DEL HUILA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CCF: COMFAMILIAR HUILA	CRA 7A No 17A -25	NEIVA-HUILA	8758565	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1028410597	9476580055	E	2024/11/05	2024/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$120,940,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				230	$73,844,900	$0	$0	$73,844,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	13	$4,841,400	$0	$0	$4,841,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	53	$25,972,600	$0	$0	$25,972,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	125	$32,091,400	$0	$0	$32,091,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	39	$10,939,500	$0	$0	$10,939,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				237	$5,714,200	$0	$0	$5,714,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	237	$5,714,200	$0	$0	$5,714,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				231	$17,724,000	$0	$0	$17,724,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	28	$1,712,600	$0	$0	$1,712,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	203	$16,011,400	$0	$0	$16,011,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				237	$21,907,800	$0	$0	$21,907,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$70,400	$0	$0	$70,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$180,000	$0	$0	$180,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$400,000	$0	$0	$400,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$104,000	$0	$0	$104,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$292,000	$0	$0	$292,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	173	$16,131,200	$0	$0	$16,131,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	10	$741,100	$0	$0	$741,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	45	$3,774,600	$0	$0	$3,774,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,050,000	$0	$0	$1,050,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$1,050,000	$0	$0	$1,050,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700,000	$0	$0	$700,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$700,000	$0	$0	$700,000
TOTAL				237	$120,940,900	$0	$0	$120,940,900

2024/11/05 10:53 AM

lina.londono

REVISORIA Y CONTROL
Hernando Quintero Mora
Revisor Fiscal

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE SALUD VITAL IPS SAS

NIT 900.314.301-5

CERTIFICA, QUE:

1. La sociedad SALUD VITAL IPS S.A.S. de conformidad con la ley 21 de 1982 y en concordancia con la ley 789 de 2002, canceló oportunamente los aportes parafiscales correspondientes al mes de octubre de 2024, de los empleados vinculados a esta sociedad mediante contrato laboral correspondiente al nueve por ciento (9%), distribuidos en cuatro por ciento (4%) para caja de Compensación Familiar, tres por ciento (3%) para el Instituto de Bienestar Familiar ICBF y dos por ciento (2%) para el servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

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

El presente certificado se expide en Neiva a solicitud del interesado, a los cinco (05) días del mes de noviembre del año 2024, en conformidad con los soportes y los documentos Contables que están a disposición.

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

REVISOR FISCAL
7.699.880
TP: 96943 – T
hernandoquinterom@hotmail.com
3157993680
CR 8 N° 19-32 Neiva (H)

Página 1 de 9	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Neiva, 29 octubre de 2024
Unidad:	REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato N° 85-7-20121-24
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S.
NIT del contratista:	900314301
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 110.000.000,00
Plazo de ejecución:	31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Departamento Huila
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	Ninguno

1366100574

Página 2 de 9	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM116 Lina Maria Londoño Castro Trabajadora Social
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/09/2024 al 30/09/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	Servicios de salud humana-Servicios Centro de Rehabilitación	$28.188.000,00	$28.188.000,00	$964.000,00	$27.224.000,00

Nº. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
NFE 70581	15/10/2024	$7.650.000,00		$7.650.000,00
NFE 70583	15/10/2024	$8.100.000,00		$8.100.000,00
NFE 70585	15/10/2024	$1.100.000,00		$1.100.000,00
NFE 70587	15/10/2024	$3.050.000,00		$3.050.000,00
NFE 70589	15/10/2024	$2.250.000,00		$2.250.000,00
NFE 70592	15/10/2024	$240.000,00	$120.000,00	$120.000,00
NFE 70594	15/10/2024	$1.152.000,00	$40.000,00	$1.112.000,00
NFE 70610	15/10/2024	$288.000,00		$288.000,00
NFE 70615	15/10/2024	$480.000,00		$480.000,00
NFE 70616	15/10/2024	$384.000,00		$384.000,00
NFE 70618	15/10/2024	$568.000,00	$329.000,00	$239.000,00
NFE 70621	15/10/2024	$384.000,00	$240.000,00	$144.000,00
NFE 70623	15/10/2024	$240.000,00		$240.000,00
NFE 70625	15/10/2024	$852.000,00	$120.000,00	$732.000,00

1366509574

NFE 70626	15/10/2024	$192.000,00		$192.000,00
NFE 70628	15/10/2024	$423.000,00	$115.000,00	$308.000,00
NFE 70629	15/10/2024	$192.000,00		$192.000,00
NFE 70631	15/10/2024	$568.000,00		$568.000,00
NFE 70633	15/10/2024	$75.000,00		$75.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$28.188.000,00	$964.000,00	$27.224.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: La entidad SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S. cumplió durante el mes de septiembre con todas las clausulas establecidas en el contrato, radicando documento N° 676 en el que se relaciona la facturación para este mes por la atención de 7 usuarios con servicio de auxiliar de enfermería domiciliaria y 13 usuarios a través de diferentes terapias domiciliarias como son física, ocupacional, respiratoria y de leguaje, presentando adjunto 19 facturas anteriormente relacionadas con el cobro de estos servicios y a su vez presento pago de los parafiscales del mes facturado, pudiendo de esta forma continuar con los trámites para su pago, de la cuanta con el radicado 4077 de fecha 17/10/2024 para el mes reportado de septiembre.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	**SI**	
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	

1366509574

6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - UPRES y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	
9	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	
10	Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.	SI	
11	Reportar mensualmente el estado o porcentaje de la ejecución del contrato al Supervisor Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se notificará al supervisor con el fin de iniciar los trámites administrativos, para evitar interrumpir la prestación del servicio.	SI	
12	Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	
13	Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	
14	Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.	SI	
15	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	SI	

1366509574

16	Garantiza que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente.	SI	
17	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con el personal con lo cual mitigue el riesgo de no prestar el servicio.		
18	Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 "...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES...".	SI	
19	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.		
20	El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	SI	
21	El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud.	Si	
22	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	
23	Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	SI	
24	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar	SI	

1366509574

	respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.		
25	Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que modifiquen, complementen o adicionen.	SI	
26	Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Huila. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	
27	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	
28	EL Contratista se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales.	SI	
29	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	
30	No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos	SI	
31	Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.	SI	
32	El Contratista deberá dar aplicabilidad a los siguientes protocolos y guías de acuerdo a la normatividad vigente y adaptado a las condiciones del Programa de Atención domiciliaria, así: I. Protocolo de bioseguridad , II.Protocolo de lavado de manos III. Protocolo de manejo de venopunción, IV. Protocolo cateterismo vesical, V.Protocolo de paso sonda nasogástrica VI. Protocolo de manejo de traqueotomía (aspiración de secreciones) y gastrostomía,Guías de manejo de Secuelas de enfermedad cerebrovascular, Parálisis cerebral, Guillan Barre, Retardo mental, Demencias, Encefalopatías, Fractura de cadera, Complicaciones vasculares y neurológicas de Diabetes Mellitus, Miastenia Gravis. Enfermedad coronaria, Artritis reumatoidea, Osteoartrosis. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica., Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Trauma raquimedular, Enfermedad renal crónica, Manejo paliativo	SI	

lina.londono
1366509574

33	El Contratista prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante confirmación y correo de notificación de los servicios a prestar de manera mensual o como se vallan dando, enviado por el supervisor del contrato para mayor control.	SI	
34	El Contratista solicitara el último día hábil del mes, las autorizaciones de los servicios efectivamente prestados a los usuarios, los cuales serán autorizados de manera inmediata para la presentación de la cuenta de cobro y/o facturas.	SI	
35	El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.	SI	
36	Los procedimientos deben realizarse a los pacientes según como está indicado en la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad durante el mes.	SI	
37	Presentar al inicio del mes la programación de las terapias a realizar conforme a la indicación médica con fecha y horario en que se realizaran las mismas para control, seguimiento e información a los usuarios.	SI	
38	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	SI	
39	El Contratista deberá prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor.	SI	
40	El Contratista deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la UPRES – HUILA para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micronebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes.	SI	
41	El Contratista garantizara que el personal profesional de Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión y los tiempos establecidos en la GUÍA PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACIÓN DE CITAS de la Dirección de Sanidad 2GS-GU-0003 del 6/01/2023. Terapia Física domiciliara sea de 40 minutos por sesión, Terapia Ocupacional domiciliara sea de 40 minutos por sesión, terapia Respiratoria sea de 20 minutos por sesión y fonoaudiología y/o terapia de lenguaje sea de 30 minutos por sesión.	SI	

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

42	El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N°. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	
43	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	

FIRMA DEL SUPERVISOR

Firma
Grado y Nombres SM116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Cargo Trabajadora Social
Supervisor Contrato No. 85-7-20121-24
Correo electrónico: lina.maria@orreo.policia.gov.co
No. Celular: 3123978124

1366509574

7

SALUD VITAL DEL HUILA IPS S.A.S

NIT 900314301

DOCUMENTO NO. 676 FECHA : 2024-10-16 00:00:00

Email: saludvitalhuila@hotmail.com

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

900419719

ITEM	N. FAC	T. DOC	N. DOC	NOMBRE	F. FAC	VALOR
1	NFE70581	CC	3064276	HERGUIN RODRIGUEZ ROMERO	2024-10-15	7,650,000.00
2	NFE70583	CC	4949025	JORGE ENRIQUE PALOMINO	2024-10-15	8,100,000.00
3	NFE70585	CC	1075250639	JORGE IVAN SANCHEZ	2024-10-15	1,100,000.00
4	NFE70587	CC	11221745	JUAN CARLOS RODRIGUEZ	2024-10-15	3,050,000.00
5	NFE70589	CC	88289245	LUIS HENRY NUÑES	2024-10-15	2,250,000.00
6	NFE70592	CC	1075250641	OSCAR JAVIER SANCHEZ	2024-10-15	240,000.00
7	NFE70594	CC	17623655	SAUL SANCHEZ ROJAS	2024-10-15	1,152,000.00
8	NFE70610	CC	36157200	ALFA MARINA RAMIREZ GUTIERREZ	2024-10-15	288,000.00
9	NFE70615	CC	26515043	ANGELA ANDRADE YAGUE	2024-10-15	480,000.00
10	NFE70616	CC	12108653	ANGELINO DUSSAN HERNANDEZ	2024-10-15	384,000.00
11	NFE70618	CC	12099218	ARQUIMEDES GALLO PEREZ	2024-10-15	568,000.00
12	NFE70621	CC	26400053	BERTHA CASTRO GARCIA	2024-10-15	384,000.00
13	NFE70623	CC	21218007	CECILIA PEÑA DE SOLANO	2024-10-15	240,000.00
14	NFE70625	TI	1076513854	FERNEY SEBASTIAN FAJARDO SANCHEZ	2024-10-15	852,000.00
15	NFE70626	SI	1077729609	JEHOVA MATIAS VARGAS	2024-10-15	192,000.00
16	NFE70628	CC	122139	JORGE HERNANDEZ GARZON	2024-10-15	423,000.00
17	NFE70629	CC	4873582	MEDARDO GUTIERREZ RIVERA	2024-10-15	192,000.00
18	NFE70631	CC	26412238	MERCEDES YUSUNGUIRA	2024-10-15	568,000.00
19	NFE70633	CC	1075250641	OSCAR JAVIER SANCHEZ	2024-10-15	75,000.00

SUBTOTAL: 28,188,000.00

COPAGO: 0.00

TOTAL: 28,188,000.00

ROQUE CUBILLOS NAVARRO

15/10/24, 2:58 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70581

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: HERGUIN RODRIGUEZ ROMERO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 3064276
FECHA NACIMIENTO: 1964-01-01 EDAD: 60 SEXO: M
DIRECCIÓN:CALLE 23 N 7A - 30 TELÉFONO:3115171979
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70581
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 14:58:14
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8302135	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA NEIVA 24 HORAS	30.00	255,000.00	7,650,000.00

CREDITO		7,650,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	7,650,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	7,650,000.00

Cufe: 75f8b3afd88d6ac53b7d44e454e994b9f96356b0bfdb4631681d4f2ea0e6033362b1d2a15d50b1af5d004b1b59184fee

Forma de pago:CREDITO

SON: Siete Millones Seiscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

SEDE NEIVA: carrera 7A N° 17A - 25B/Quirinal Tels: 8758565 - 8744754 || **SEDE CAMPOALEGRE:** Calle 19 N° 7 - 54 Tels 8335255 || **SEDE GARZÓN:** Carrera 8 N° 4 - 21 B/Centro Tel. 8335225 || **SEDE PITALITO:** Calle 6 N° 1A - 69 B/Agua Blanca Tel. 8364307 || **SEDE FLORENCIA:** Carrera 8 N° 7 - 25 Tel. 4358836

E-mail: saludvitalhuila@hotmail.com

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: JORGE ENRIQUE PALOMINO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 4949025
FECHA NACIMIENTO: 1935-01-01 EDAD: 89 SEXO: M
DIRECCIÓN: CALLE2 SUR N 6B - 74 TELÉFONO: 3142496196
CIUDAD: GARZON-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70583
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 15:02:24
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELEFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8302137	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA EN LA MUNICIPIOS PITALITO-GARZON-PLATA 24 HORAS	30.00	270,000.00	8,100,000.00

CREDITO		8,100,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS NIT. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	8,100,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	8,100,000.00

Cufe: d71aa870a71a88187035d6a1771e5af40de73330c79b0456d40022477afdbb249fb117513bfe9dddcb7f402da35e7942

Forma de pago:CREDITO

SON: Ocho Millones Cien Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

15/10/24, 3:06 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70585

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: JORGE IVAN SANCHEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 1075250639
FECHA NACIMIENTO: 1991-01-01 EDAD: 33 SEXO: M
DIRECCIÓN:CALLE 1H N 30B - TELÉFONO:3168325448
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELEFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70585
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 15:05:52
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8302150	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA NEIVA 4 HORAS	25.00	44,000.00	1,100,000.00

CREDITO		1,100,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	1,100,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	1,100,000.00

Cufe: 991d7626038e39eb6e724397c5e5e591e03c02bcc1398a96ad80080da398daa98d465c7d11fc61e80cdda1689c98295c

Forma de pago:CREDITO

SON: Un Millón Cien Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolucion DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: JUAN CARLOS RODRIGUEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 11221745
FECHA NACIMIENTO: 1978-01-01 EDAD: 46 SEXO: M
DIRECCIÓN:CALLE 56A N 17C - 86 TELÉFONO:3143956965
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70587
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 15:11:17
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8302132	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA NEIVA 12 HORAS	25.00	122,000.00	3,050,000.00

CREDITO		3,050,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	3,050,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	3,050,000.00

Cufe: ec2dd6eaf7fc31b8dca6fcbda47968de0be69e9814bffa26ccd9b382985ab272f723fb7051010e3e7cff277b28e0986e

Forma de pago:CREDITO

SON: Tres Millones Cincuenta Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:

SEDE NEIVA: carrera 7A N° 17A - 25B/Quirinal Tels: 8758565 - 8744754 || **SEDE CAMPOALEGRE:** Calle 19 N° 7 - 54 Tels 8335255 || **SEDE GARZÓN:** Carrera 8 N° 4 - 21 B/Centro Tel. 8335225 || **SEDE PITALITO:** Calle 6 N° 1A - 69 B/Agua Blanca Tel. 8364307 || **SEDE FLORENCIA:** Carrera 8 N° 7 - 25 Tel. 4358836

E-mail: saludvitalhuila@hotmail.com

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa maxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: LUIS HENRY NUÑES
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 88289245
FECHA NACIMIENTO: 1978-01-01 EDAD: 46 SEXO: M
DIRECCIÓN:CALLE 26 N 29-77 TELÉFONO:3052423935
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70589
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 15:15:51
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8302122	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA NEIVA 8 HORAS	25.00	90,000.00	2,250,000.00

CREDITO		2,250,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	2,250,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	2,250,000.00

Cufe: 14a52ced6913fa59eee05cf4aa22e2ba38cbe0cc323408cd22fa62b8897b742b00f1dca2f6a8a2ea818580d5bdf67eec

Forma de pago:CREDITO

SON: Dos Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

15/10/24, 3:20 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70592

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: OSCAR JAVIER SANCHEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 1075250641
FECHA NACIMIENTO: 1991-01-01 EDAD: 33 SEXO: M
DIRECCIÓN: CALLE 1H N 30B -
TELÉFONO: 3168325448
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70592
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 15:20:04
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8302148	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA EN LA MUNICIPIOS PITALITO-GARZON-PLATA 1 HORA	10.00	12,000.00	120,000.00
85101601	8302143	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA NEIVA 1 HORA	10.00	12,000.00	120,000.00

CREDITO		240,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	240,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	240,000.00

Cufe: 2aa732be7de553b5ef888fbd0d21614ac4ebf755a6a99ea0258a8958ae994a3987cbaaeda25f91f95577ae434e1dd5d9

Forma de pago:CREDITO

SON: Doscientos Cuarenta Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

SEDE NEIVA: carrera 7A N° 17A - 25B/Quirinal Tels: 8758565 - 8744754 || **SEDE CAMPOALEGRE:** Calle 19 N° 7 - 54 Tels 8335255 || **SEDE GARZON:** Carrera 8 N 4 - 21 B/Centro Tel. 8335225 || **SEDE PITALITO:** Calle 6 N° 1A - 69 B/Agua Blanca Tel. 8364307 || **SEDE FLORENCIA:** Carrera 8 N 7 - 25 Tel. 4358836

E-mail: saludvitalhuila@hotmail.com

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

15/10/24, 3:26 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70594

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: SAUL SANCHEZ ROJAS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 17623655
FECHA NACIMIENTO: 1947-10-30 EDAD: 76 SEXO: M
DIRECCIÓN:CRA 8A N5B 57 TELÉFONO:3152321302
CIUDAD: FLORENCIA-CAQUETA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70594
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 15:26:09
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85101601	8448070	ATENCION DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA MUNICIPIOS PITALITO-GARZON-PLATA 12 HORAS	8.00	144,000.00	1,152,000.00

CREDITO		1,152,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	1,152,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	1,152,000.00

Cufe: feb9ca6691b25a5ccdb9e0cba942b3ae969273212803c5500bd386059ebaec3305c798a5f54a65a4e6d89188677f580c

Forma de pago:CREDITO

SON: Un Millón Ciento Cincuenta y Dos Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

SEDE NEIVA: carrera 7A N° 17A - 25B/Quirinal Tels: 8758565 - 8744754 || **SEDE CAMPOALEGRE:** Calle 19 N° 7 - 54 Tels 8335255 || **SEDE GARZÓN:** Carrera 8 N° 4 - 21 B/Centro Tel. 8335225 || **SEDE PITALITO:** Calle 6 N° 1A - 69 B/Agua Blanca Tel. 8364307 || **SEDE FLORENCIA:** Carrera 8 N° 7 - 25 Tel. 4358836

E-mail: saludvitalhuila@hotmail.com

fecha inicio :2024-09-20 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

15/10/24, 4:22 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70610

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: ALFA MARINA RAMIREZ GUTIERREZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 36157200
FECHA NACIMIENTO: 1984-02-02 EDAD: 40 SEXO: F
DIRECCIÓN:CALLE 14 #14-38 TELÉFONO:3162507531
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70610
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 16:22:05
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELEFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302509	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	12.00	24,000.00	288,000.00

CREDITO		288,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	288,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	288,000.00

Cufe: 4e5d60977dbb6507f899fa4e45d212f25fa1f1c16b4304ab4ee781729eb98a3f1794b7366c25d2b313635df3fc3de228

Forma de pago:CREDITO

SON: Doscientos Ochenta y Ocho Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

15/10/24, 4:47 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70615

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: ANGELA ANDRADE YAGUE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 26515043
FECHA NACIMIENTO: 1965-07-02 EDAD: 59 SEXO: F
DIRECCIÓN:CALL 42 B NO 7-41 TELÉFONO:8740005
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70615
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 16:47:06
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELEFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302539	ATENCION DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA MUNICIPIOS (PITALITO- GARZON - LA PLATA) 40 MINUTOS	8.00	30,000.00	240,000.00
85122102	8302545	ATENCION DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONA MUNICIPIOS (PITALITO -GARZON-LA PLATA) 40 MINUTOS	8.00	30,000.00	240,000.00

CREDITO		480,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		saludvital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	480,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	480,000.00

Cufe: b649ecf2c204b4618f505b553b6a871a0a1e084fc79ef0ee4997b7824f51b2c3f81ceb611a7252ee756104d64395ffe3

Forma de pago:CREDITO

SON: Cuatrocientos Ochenta Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: ANGELINO DUSSAN HERNANDEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 12108653
FECHA NACIMIENTO: 1958-01-01 EDAD: 66 SEXO: M
DIRECCIÓN:CALLE 72B N 23 - 31 TELÉFONO:3142021856
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70616
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 16:51:48
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302472	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	16.00	24,000.00	384,000.00

CREDITO		384,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	384,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	384,000.00

Cufe: 5072c67f89c2a1b6e42eb470db820319c0cbdb21cd7b27f3d5e1b58acf9eb4017093dfd3de1847379429e87373b21fcd

Forma de pago:CREDITO

SON: Trescientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

15/10/24, 4:57 p.m. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NEIVA CENTRO VERSION 5 #70618

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30 Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA

Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: ARQUIMEDES GALLO PEREZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 12099218
FECHA NACIMIENTO: 1951-01-01 EDAD: 73 SEXO: M
DIRECCIÓN: CALLE 16A N 20 - 18 SUR TELÉFONO: 3023499830
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70618
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 16:57:44
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302489	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00
85122109	8302495	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA NEIVA 30 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00
85122102	8302494	ATENCION DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL NEIVA 40 MINUTOS	8.00	23,000.00	184,000.00

CREDITO		568,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		saludvital Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	568,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	568,000.00

Cufe: 8c73dba2abfe4f3e0ba5400e63c7cb7da6956c3ee0cb7c05db7f9d3d19f2856d3a88c22c6b69de83f98ed1550f15803b

Forma de pago:CREDITO

SON: Quinientos Sesenta y Ocho Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: BERTHA CASTRO GARCIA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 26400053
FECHA NACIMIENTO: 1932-08-29 EDAD: 92 SEXO: F
DIRECCIÓN: CALLE 47 # 1D-32 TELÉFONO: 3195889259
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70621
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:07:13
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302514	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00
85122109	8302515	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA NEIVA 30 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00

CREDITO		384,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	384,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	384,000.00

Cufe: 8ce51480628be9ba8f153b766239ea4043ec4f735c6b24ecfb4707790a8b136c23f5b6ad362d228ff5e90a386c1fb319

Forma de pago:CREDITO

SON: Trescientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa maxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: CECILIA PEÑA DE SOLANO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 21218007
FECHA NACIMIENTO: 1942-01-01 EDAD: 82 SEXO: F
DIRECCIÓN: CALLE 72B N 1A - 36 ESTE TELÉFONO: 3165306876
CIUDAD: RIVERA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70623
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:09:38
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302481	ATENCION DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA MUNICIPIOS (PITALITO- GARZON - LA PLATA) 40 MINUTOS	8.00	30,000.00	240,000.00

CREDITO		240,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	240,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	240,000.00

Cufe: aa1f312daa6ead788887486c5a7595b9cec5457d6a22f02a440dca999694e3b1156d4b48786928dcc4e75993590ba95f

Forma de pago:CREDITO

SON: Doscientos Cuarenta Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30 Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA

Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: FERNEY SEBASTIAN FAJARDO SANCHEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI NO. 1076513854
FECHA NACIMIENTO: 2017-01-25 EDAD: 7 SEXO: M
DIRECCIÓN: CR 7A # 22-42 TELÉFONO: 3142998740
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70625
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:16:24
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302524	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	12.00	24,000.00	288,000.00
85122109	8302533	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA NEIVA 30 MINUTOS	12.00	24,000.00	288,000.00
85122102	8302527	ATENCION DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL NEIVA 40 MINUTOS	12.00	23,000.00	276,000.00

CREDITO		852,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	852,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	852,000.00

Cufe: 35b21238f508fa93a542fad29a797d7c71e6977f006b026f554883db4cd9c5c7aafecad68b207a88ef9764d5dba64f98

Forma de pago:CREDITO

SON: Ochocientos Cincuenta y Dos Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

SEDE NEIVA: carrera 7A N° 17A - 25B/Quirinal Tels: 8758565 - 8744754 || SEDE CAMPOALEGRE: Calle 19 N° 7 - 54 Tels 8335255 || SEDE GARZÓN: Carrera 8 N° 4 - 21 B/Centro Tel. 8335225 || SEDE PITALITO: Calle 6 N° 1A - 69 B/Agua Blanca Tel. 8364307 || SEDE FLORENCIA: Carrera 8 N° 7 - 25 Tel. 4358836

E-mail: saludvitalhuila@hotmail.com

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: JEHOVA MATIAS VARGAS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: SI NO. 1077729609
FECHA NACIMIENTO: 2012-09-24 EDAD: 12 SEXO: M
DIRECCIÓN:CARRERA 16 N 18-173 TELÉFONO:3143887083
CIUDAD: NEIVA-HUILA

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70626
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:20:14
FORMA DE PAGO:	CREDITO

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302549	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	4.00	24,000.00	96,000.00
85122109	8302554	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA NEIVA 30 MINUTOS	4.00	24,000.00	96,000.00

CREDITO		192,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	192,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	192,000.00

Cufe: 8495027ab3b9ac8616af4e2be9940b2efc6596b05732527ee36f7f77f966b20e9724e3afffed4a82556da4d4467dc049

Forma de pago:CREDITO

SON: Ciento Noventa y Dos Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: JORGE HERNANDEZ GARZON
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 122139
FECHA NACIMIENTO: 1933-01-01 EDAD: 91 SEXO: M
DIRECCIÓN: CALLE 58 N 1E - 48 TELÉFONO: 3207031367
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70628
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:23:47
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8447991	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	9.00	24,000.00	216,000.00
85122102	8462109	ATENCION DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL NEIVA 40 MINUTOS	9.00	23,000.00	207,000.00

CREDITO		423,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Saludvital IPS Nit. 900.314301 - 5 Área Facturación

SUBTOTAL:	423,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	423,000.00

Cufe: 11153a40201cadbdce033b953eb3d491a68a1ba0fe8494d7997c9c80f54f979d5eae5794143091d1667d3b619bc18aad

Forma de pago:CREDITO

SON: Cuatrocientos Veintitres Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

SEDE NEIVA: carrera 7A N° 17A - 25B/Quirinal Tels: 8758565 - 8744754 || SEDE CAMPOALEGRE: Calle 19 N° 7 - 54 Tels 8335255 || SEDE GARZÓN: Carrera 8 N° 4 - 21 B/Centro Tel. 8335225 || SEDE PITALITO: Calle 6 N° 1A - 69 B/Agua Blanca Tel. 8364307 || SEDE FLORENCIA: Carrera 8 N° 7 - 25 Tel. 4358836
E-mail: saludvitalhuila@hotmail.com

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: MEDARDO GUTIERREZ RIVERA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 4873582
FECHA NACIMIENTO: 1941-02-02 EDAD: 83 SEXO: M
DIRECCIÓN: CALLE 70B N 24-51 TELÉFONO: 3152488666
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70629
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:26:31
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302519	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00

CREDITO		192,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	192,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	192,000.00

Cufe: 7502c8e4e0584238fb8e6873ca514628c7b8d69367a883a8f8151714301068c80fa01606c2b257595965e41beb824cb

Forma de pago:CREDITO

SON: Ciento Noventa y Dos Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#S

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES-MODALIDAD ELECTRÓNICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: MERCEDES YUSUNGUIRA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 26412238
FECHA NACIMIENTO: 1940-01-01 EDAD: 84 SEXO: F
DIRECCIÓN: CALLE 10 N 1G - 15 TELÉFONO: 3222069139
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70631
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:31:16
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8302499	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA NEIVA 40 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00
85122109	8302506	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA NEIVA 30 MINUTOS	8.00	24,000.00	192,000.00
85122102	8302505	ATENCION DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL NEIVA 40 MINUTOS	8.00	23,000.00	184,000.00

CREDITO		568,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	568,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	568,000.00

Cufe: d43978c86a00050f184dc61ec3702353e32f494aa938a80ec887a09fcf24d70a63f1eb31438ecc6b24f9a52c13878619

Forma de pago:CREDITO

SON: Quinientos Sesenta y Ocho Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Salud Vital IPS

NIT.900314301-5

NEIVA-HUILA
Teléfonos: 8758565-8744754
Facturacion@saludvitalips.com.co
NEIVA-HUILA

Resolución DIAN No. 18764064624796 del 2024-01-30
Prefijo NFE RANGO 50001 A LA 100000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRONICA
Somos agente de retención de ica y renta

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

DATOS DEL USUARIO

USUARIO: OSCAR JAVIER SANCHEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NO. 1075250641
FECHA NACIMIENTO: 1991-01-01 EDAD: 33 SEXO: M
DIRECCIÓN: CALLE 1H N 30B -
TELÉFONO: 3168325448
CIUDAD: NEIVA-HUILA

FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
2024-10-15	2024-11-13
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	NFE 70633
FECHA Y HORA REPORTADO DIAN:	2024-10-15 17:37:18
FORMA DE PAGO:	CREDITO

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT CLIENTE: 900419719
DIRECCIÓN CLIENTE: CRA 22 SUR NO 26 21
TELÉFONO: 8630065 CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUPS	N. AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VLR.UNITARIO	VLR. TOTAL
85122109	8448121	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA NEIVA 20 MINUTOS	3.00	25,000.00	75,000.00

CREDITO		75,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA
		Salud Vital IPS Nit. 900.314.301 - 5 Jefe Facturación

SUBTOTAL:	75,000.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	0.00
IVA:	0.00
TOTAL:	75,000.00

Cufe: 28f1dd322df6e57689ad4188aa6e01ebdf5ba739ce3f465bdfe14d7b7668de9e646b2cd5876ae0d562f767fe46e4fbf6

Forma de pago: CREDITO

SON: Setenta y Cinco Mil Pesos M/CTE.

Somos autoretenedores de ICA en NEIVA según acuerdo 028 de ETM, favor no efectuar retención de ICA.

Observaciones:#$16-01-02-041;85-7-20121-24;lina.londono@correo.policia.gov.co#$

fecha inicio :2024-09-01 fecha fin:2024-09-30

1366509574

GS-2024-113785-DEUIL

Outlook

SOLICITUD FARAFISCALES Y RADICACION DE FECTAURACION URGENTE

Desde LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Fecha Mié 6/11/2024 7:12 AM
Para facturacion@saludvitalips.com.co <facturacion@saludvitalips.com.co>; gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co <gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co>; gerencia@saludvitalips.com.co <gerencia@saludvitalips.com.co>; 'juridica' <juridica@saludvitalips.com.co>

Buenos Días,

Doctor
CARLOS ANDRES RIVAS BERNAL
Representante legal
Salud Vital Del Huila IPS S.A.S

Cordial saludo,

De manera atenta me permito solicitar me sean enviados de manera inmediata los soportes de los parafiscales y certificación del contador correspondientes al mes de octubre los cueles deben **hacerme llegar antes del 5 de cada** para el informe de supervisión mensual que debe quedar radicado este mismo día y no se pudo hacer por falta de la información solicitada.

Igualmente les recuerdo que la fecha especificada para la **radicación de la facturación mensual es a mas tardar el 5 de cada mes** con la información del mes vencido como esta estipulado en el contrato, lo que no se ha venido cumpliendo.

Les recuerdo que la información anteriormente enunciada ya se ha indicado en otras oportunidades a los responsables manera verbal para ser tenida en cuenta y se le dé cumplimiento pues estas demoras afectan mi gestión como supervisión, así que solicito su colaboración urgente.

Atentamente,

Supervisora del contrato.

SM116
LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Trabajadora Social - Lider POMED
Contacto: 3123971812
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Huila

[redacted]

1366509574