Página 1 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1439846899	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1

No. GS- 2024 - -MEBOG/ UPRES- GUMEL- 3.1

Bogotá, de__ de diciembre del 2024

Señor teniente coronel
CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-7-20130-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2024**	**Hasta**	**30/11/2024**

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 No. GS-2024-011295-MEBOG, el Señor Subintendente CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ obrando en calidad de Jefe (E) del grupo de contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.1, nombró como supervisor del contrato al señora Capitán MARTHA VIVIANA MARICHAL.

Mediante comunicación oficial No.AC-2024-101610-MEBOG, la señora capitán MARTHA VIVIANA MARICHAL obrando en calidad de Jefe del grupo de medico laboral Bogotá, nombró como supervisor del contrato al señor Mayor NORBEY TIQUE MORENO.

Mediante comunicación oficial No.AC-2024-116658-MEBOG, el señor Mayor NORBEY TIQUE MORENO obrando en calidad de Jefe (e) del grupo de medico laboral Bogotá, nombró como supervisor del contrato la señora capitán MARTHA VIVIANA MARICHAL.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:CUATRO (4)**
  - ✓ Informe de supervisión del mes de Octubre 2024, periodo comprendido del 01/10/2024 al 31/10/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-618778- MEBOG DEL 21/11/2024.
  - ✓ Informe de supervisión del mes de Septiembre 2024, periodo comprendido del 01/09/2024 al 30/09/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-590295- MEBOG DEL 05/11/2024.

1439846899

- ✓ Informe de supervisión del mes de agosto 2024, periodo comprendido del 01/07/2024 al 31/07/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-659828- MEBOG DEL 09/12/2024.
- ✓ Informe de supervisión del mes de Julio 2024, periodo comprendido del 01/08/2024 al 31/08/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024-553847- MEBOG DEL 18/10/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	81-7-20130-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS,NEUROCONDUCCIONES,ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPIA,POTENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,CIRUGIA GENERAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR.DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION,GASTROENTEROLOGIA,GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA,HEMATOLOGIA,INFECTOLOGIA,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGIA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENRI EN SALUD No 1.
Contratista	CORPORACIÓN SALUD UN
Representante legal	OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
Valor inicial del contrato u orden de compra	Valor inicial 2024: $227.280.717 M/CTE Total: $227.280.717
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$227.280.717 M/CTE
Plazo de ejecución inicial	DEL 08/07/2024 AL 31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	08/07/2024
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	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Seguimiento a la ejecución del contrato

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ SI - NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones. condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	CUMPLE

GS-2024-661772-MEBOG

2	Deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	CUMPLE
3	Se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	CUMPLE
4	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo	SI	CUMPLE
5	Se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
6	Deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.	SI	CUMPLE
7	Deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital.	SI	CUMPLE
8	Deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.	SI	CUMPLE
9	Deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.	SI	CUMPLE
10	Deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	SI	CUMPLE
11	Deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	SI	CUMPLE
12	Deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	CUMPLE
13	Deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	CUMPLE
14	Deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
15	Deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	CUMPLE
16	Se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.	SI	CUMPLE
17	Debe cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente	SI	CUMPLE
18	Debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato	SI	CUMPLE
19	Los demás contenidos 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	CUMPLE
20	Deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	CUMPLE
21	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	CUMPLE
22	Se compromete a notificar al supervisor del contrato de forma inmediata los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente	SI	CUMPLE

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

	perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente; el costo de los eventos adversos serán asumidas por el oferente adjudicatario.		
23	Debe garantizar el envío del reporte a petición del usuario si así lo quisiere por el medio electrónico aportado por el usuario.	SI	CUMPLE
24	Se compromete a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el oferente deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 70 % del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	SI	CUMPLE
25	Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	CUMPLE
26	Se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	SI	CUMPLE
27	Deberá garantizar la sostenibilidad de los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.	SI	CUMPLE
28	Deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital.	SI	CUMPLE
29	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación. sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	CUMPLE
30	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata. se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	CUMPLE
31	Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	CUMPLE

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ SI - NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Articulo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, en el cual deberán estar habilitados en los servicios que hacen parte del objeto de este contrato.	SI	CUMPLE
2	EL CONTRATISTA garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presenta contrato	SI	CUMPLE
3	EL CONTRATISTA dara estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 DE 1999 del ministerio de salud "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica ".El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS, sello y firma y post firma del	SI	CUMPLE

1439846899

	especialista o profesional que emite el concepto. Además ser clara la fecha de expedición, los datos de identificación del paciente y el pronunciamiento sobre el DIAGNOSTISCO, con estado actual de la patología ,la SECUELAS de la afección valorada		
4	Abstenerse de emitir incapacidades, recomendaciones laborales y pronunciarse sobre aptitud para el servicio, emitir fórmulas médicas y ordenar exámenes no relacionados con la patología a evalúa; las ordenes medicas serán UNICAMENTE las necesarias para emitir dicho concepto y NO CON OBJETIVOS TERAPEUTICOS.	SI	CUMPLE
5	La autorización de servicios de consulta externa se hará en la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos: – 3505560928 y correo electrónico – disan.rases1-rc@policia.gov.co	SI	CUMPLE
6	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el CONTRATISTA se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 horas.	SI	CUMPLE
7	EL CONTRATISTA se compromete a permitir a los auditores médicos ,el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera ,de acuerdo con la ley ,permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución ,previo envió de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas ,así como los programas desarrollados.	SI	CUMPLE
8	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: para medicamentos no regulados se aceptan tarifas institucionales sin porcentaje de intermediación, para los medicamentos regulados el precio de venta será el que permita la normatividad vigente (Circular Nro. 013 de 2022 y las normas que la adicionen o sustituyan).	SI	CUMPLE
9	EL CONTRATISTA deberá asignar un coordinar para la recepción de las ordenes y autorizaciones expedidas por la regional de aseguramiento en salud No1, en horario de atención de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita, como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo .Para este ejercicio de su función deberá disponer de los médicos logísticos para la comunicación y el acceso a la información ,que atender los requerimientos ,tales como informes ,reuniones, conceptos ,entre otros.	SI	CUMPLE
10	EL CONTRATISTA se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	SI	CUMPLE
11	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	CUMPLE
12	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	CUMPLE
13	EL CONTRATISTA prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	SI	CUMPLE
14	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	CUMPLE
15	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	SI	CUMPLE
16	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	CUMPLE
	Cumplir con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantía de	SI	CUMPLE

17	Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.		
18	EL CONTRATISTA se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	SI	CUMPLE
19	EL CONTRATISTA se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
20	EL CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	SI	CUMPLE
21	EL CONTRATISTA deberá contar con el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
22	De requerirse EL CONTRATISTA debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	CUMPLE
23	EL CONTRATISTA garantiza que no se encuentra incluido en el registro único de infractores ambientales- RUIA, de acuerdo en lo previsto en la resolución 415 de 2010 expedida por el ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial	SI	CUMPLE
24	EL CONTRATISTA deberá adjuntar en archivo Excel los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados. con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP WEB	SI	CUMPLE
25	EL CONTRATISTA deberá contar con un contac center con oportunidad de respuesta del 90 %	SI	CUMPLE
26	EL CONTRATISTA deberá realizar la lectura de apoyo diagnostico en un tiempo no mayor a 20 días calendario después de realizado el procedimiento	SI	CUMPLE
27	La oportunidad en la prestación del servicio para apoyo diagnostico no podrá superar 15 días calendario	SI	CUMPLE
28	EL CONTRATISTA debe garantizar la oportunidad en la asignación de la cita para apoyo diagnostico en un tiempo máximo de 72 horas	SI	CUMPLE
29	CONTRATISTA garantiza que la realización de imágenes diagnosticas se realizaran en un tiempo menos a 5 días.	SI	CUMPLE
30	EL CONTRATISTA garantiza que lectura de imágenes diagnosticas será en un tiempo menor a 8 días calendario,depues de realizado el procedimiento	SI	CUMPLE

3. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 143 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando 30 DIAS para que finalice el plazo de ejecución.

2. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco **(45) días hábiles**, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación electronica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.**

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

Documentos requeridos:

- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por 6 meses.
- Cuadro Excel por usuario, en el cual se registra la programación y asistencia diaria de los usuarios a las diferentes sesiones terapéuticas.
- Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad.
NOMBRE BENEFICIARIO: CORPORACIÓN SALUD UN
BANCO: DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 002202596

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 227,280,717.00	100%
Valor total de las entregas	$ 124.781.275.00	55%
Valor total facturado	$ 57.371.117.00	25%
Valor facturado pendiente de pago	$ 169.909.600.00	75%
Valor pagado	$ 57.371.117.00	25%
Valor pendiente de entrega	$ 102.499.442,00	45%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 5 del 01/12/2024	$64.410.158	Del 01/11/2024 al 30/11/2024	$64.410.158	Cuenta de cobro No.5	Pendiente	Pendiente	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes *NO APLICA*

3. RECOMENDACIONES

- El contratista cumple con el objeto del contrato sin novedad.
- El contrato se desarrolla de manera adecuada en cuanto a la prestación del servicio. Se debe seguir recibiendo al correo electrónico martha.marichal2003@correo.policia.gov.co el listado de procedimientos realizados.

4. CONCLUSIONES

5.

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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

Atentamente,

Capitán **MARTHA VIVIANA MARICHAL SAAVEDRA**
Supervisor del contrato 81-7-20130-24
Jefe Grupo Médico Laboral Bogotá

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

Ciudad y fecha:	Bogotá 09 de diciembre de 2024
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoria Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**81-7-20130-24**
Constancia de recibido No.	006
Contratista:	CORPORACIÓN SALUD UN
NIT del contratista:	900578105
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS,NEUROCONDUCCIONES,ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPI,PETENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,GIRUGIA GENERAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR,DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION,GASTROENTEROLOGIA,GINECOLOGIA Y OBSTETRRICIA,HEMATOLOGIA,INFECCIOLOGIA,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGIA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA, OTORRINOL.ARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES ALOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAM8IENRI EN SALUD No 1.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica solo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial 2024: $227.280.717 M/CTE Total: $227.280.717
Plazo de ejecución:	DEL 08/07/2024 AL 31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CR 68 B BIS #44-58
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X	NINGUNO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán MARTHA VIVIANA MARICHAL – JEFE GRUPO MEDICO LABORAL BOGOTA
Fecha de entrega certificada:	DEL 31/10/2024 AL 26/11/2024

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASE...
GRUPO FINANCIERO
10 DIC 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

1439846899

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

	UND	REC	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	RASES1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS, NEUROCONDUCCIONES, ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPI,PETENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,GIRUGIA GENRAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR,DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ,GASTROENTEROLOGIA ,GINECOLOGIA YOBSTETRRICIA,HEMATOLOGIA ,INFECCIOLOGIA ,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGIA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA,OTORRINOL ARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES ALOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMBIENRI EN SALUD No 1.	$21.282.912	$21.282.912	$0	$21.282.912
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Servicio prestado por el profesional de acuerdo a las condiciones y/o especificaciones técnicas del contrato, no se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.

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.

La totalidad de los informes de supervisión adjunto con las cuentas de cobros se encuentra debidamente cargado al SECOP II

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
HUNE 1653181	13/11/2024			$ 86.595
HUNE 1653824	14/11/2024			$ 85.165
HUNE 1653984	15/11/2024			$ 85.165
HUNE 1654088	15/11/2024			$ 85.165
HUNE 1654400	15/11/2024			$ 371.854
HUNE 1654671	15/11/2024			$ 320.048
HUNE 1654720	16/11/2024			$ 471.453
HUNE 1654721	16/11/2024			$ 471.453
HUNE 1654723	16/11/2024			$ 471.453

1439846899

HUNE 1654724	16/11/2024			$ 471.453
HUNE 1654725	16/11/2024			$ 1.531.509
HUNE 1654730	16/11/2024			$ 73.252
HUNE 1654950	18/11/2024			$ 588.603
HUNE 1654951	18/11/2024			$ 942.906
HUNE 1655197	18/11/2024			$ 85.165
HUNE 1655276	18/11/2024			$ 85.165
HUNE 1655367	18/11/2024			$ 73.252
HUNE 1655370	18/11/2024			$ 73.252
HUNE 1655384	18/11/2024			$ 56.902
HUNE 1655385	18/11/2024			$ 68.942
HUNE 1655396	18/11/2024			$ 73.252
HUNE 1655678	18/11/2024			$ 73.252
HUNE 1655680	18/11/2024			$ 73.252
HUNE 1655896	19/11/2024			$ 85.165
HUNE 1655978	19/11/2024			$ 73.252
HUNE 1656134	19/11/2024			$ 99.641
HUNE 1656634	19/11/2024			$ 32.624
HUNE 1656640	19/11/2024			$ 86.595
HUNE 1656645	19/11/2024			$ 73.252
HUNE 1656648	19/11/2024			$ 85.165
HUNE 1656651	19/11/2024			$ 471.453
HUNE 1656658	19/11/2024			$ 73.252
HUNE 1656721	19/11/2024			$ 85.165
HUNE 1656735	20/11/2024			$ 588.603
HUNE 1656736	20/11/2024			$ 471.453
HUNE 1656890	20/11/2024			$ 84.557
HUNE 1656976	20/11/2024			$ 26.370
HUNE 1657007	20/11/2024			$ 73.252
HUNE 1657062	20/11/2024			$ 26.370
HUNE 1657346	20/11/2024			$ 86.595
HUNE 1658551	22/11/2024			$ 85.165
HUNE 1658583	22/11/2024			$ 52.100
HUNE 1658669	22/11/2024			$ 588.603
HUNE 1658705	23/11/2024			$ 86.595
HUNE 1658723	23/11/2024			$ 73.252
HUNE 1659149	25/11/2024			$ 86.595
HUNE 1659153	25/11/2024			$ 26.604
HUNE 1659156	25/11/2024			$ 73.252

1439846899

HUNE 1659165	25/11/2024			$ 743.708
HUNE 1660345	26/11/2024			$ 471.453
HUNE 1649601	03/11/2024			$ 588.603
HUNE 1649602	03/11/2024			$ 1.414.359
HUNE 1652481	12/11/2024			$ 942.906
HUNE 1653352	13/11/2024			$ 942.906
HUNE 1653954	14/11/2024			$ 588.603
HUNE 1653955	14/11/2024			$ 588.603
HUNE 1653956	14/11/2024			$ 588.603
HUNE 1653957	14/11/2024			$ 588.603
HUNE 1654920	16/11/2024			$ 942.906
HUNE 1654921	16/11/2024			$ 471.453
HUNE 1654922	16/11/2024			$ 942.906
HUNE 1648134	31/10/2024			$ 68.156
HUNE 1653872	14/11/2024			$ 283.807
HUNE 1654531	15/11/2024			$ 26.604
HUNE 1654562	15/11/2024			$ 68.156
HUNE 1655730	18/11/2024			$ 41.552
HUNE 1655736	18/11/2024			$ 42.513
HUNE 1655744	18/11/2024			$ 34.471
HUNE 1656242	19/11/2024			$ 588.603

	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ SI - NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, en el cual deberán estar habilitados en los servicios que hacen parte del objeto de este contrato.	SI	CUMPLE
2	EL CONTRATISTA garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presenta contrato	SI	CUMPLE
3	EL CONTRATISTA dara estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 DE 1999 del ministerio de salud "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica". El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS,sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además ser clara la fecha de expedición.	SI	CUMPLE
4	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*". ***El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS, sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además, ser clara la fecha de expedición, los datos de identificación del paciente, y el pronunciamiento sobre el DIAGNÓSTICO, con estado actual de la patología, la SECUELAS de la afección valorada.***	SI	CUMPLE
5	Abstenerse de emitir incapacidades, recomendaciones laborales y pronunciarse	SI	CUMPLE

1439846899

	sobre aptitud para el servicio, emitir fórmulas médicas y ordenar exámenes no relacionados con la patología a evalúa; las ordenes medicas serán **UNICAMENTE** las necesarias para emitir dicho concepto y **NO CON OBJETIVOS TERAPEUTICOS**.		
6	La autorización de servicios de consulta externa se hará en la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos: – 3505560928 y correo electrónico – disan.rases1-rc@policia.gov.co	SI	CUMPLE
7	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 Horas	SI	CUMPLE
8	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	SI	CUMPLE
9	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: para medicamentos no regulados se aceptan tarifas institucionales sin porcentaje de intermediación, para los medicamentos regulados el precio de venta será el que permita la normatividad vigente (Circular Nro. 013 de 2022 y las normas que la adicionen o sustituyan).	SI	CUMPLE
10	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita, como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	SI	CUMPLE
11	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	SI	CUMPLE
12	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	CUMPLE
13	Prestar los servicios contratados garantizando que estos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	CUMPLE
14	El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	SI	CUMPLE
15	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	CUMPLE
16	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	SI	CUMPLE
17	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	CUMPLE
18	Cumplir con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.	SI	CUMPLE

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

19	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	SI	CUMPLE
20	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
21	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	SI	CUMPLE
22	El OFERENTE **deberá adjuntar a su propuesta**, los siguientes documentos: • Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. • Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	SI	CUMPLE
23	De requerirse el oferente debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	CUMPLE
24	El oferente (futuro contratista) garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.**	SI	CUMPLE
25	El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso contractual deberá adjuntar en archivo Excel los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados, con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP WEB.	SI	CUMPLE

Capitán **MARTHA VIVIANA MARICHAL SAAVEDRA**
Jefe Grupo Medico Laboral Bogotá

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASES 1
GRUPO FINANCIERO
10 DIC 2024
SI FUQUEN
SUJETO A
RECIBIDO

1439846899

Bogotá, 02 de diciembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1653181	CC	52501204	LUZ DARY CARDENAS MENDOZA	13/11/2024	13/11/2024	$ 86.595
1653824	CC	72325658	ROLFY MAURICIO JIMENEZ PAEZ	14/11/2024	14/11/2024	$ 85.165
1653984	CC	1144185443	WILLIAM ANDRES SALDARRIAGA	15/11/2024	14/11/2024	$ 85.165
1654088	CC	52148478	MARIA MARGARITA MANTILLA GAR	15/11/2024	14/11/2024	$ 85.165
1654400	CC	39798424	ALBA MARY ZAMBRANO RODRIGUEZ	15/11/2024	14/11/2024	$ 371.854
1654671	CC	40919895	BRIGIDA ANTONIA ACOSTA ROMERO	15/11/2024	14/11/2024	$ 320.048
1654720	CC	80129096	OMAR ALEJANDRO PEÑA ACUÑA	15/11/2024	16/11/2024	$ 471.453
1654721	CC	80743621	LUIS ORLANDO PACHON LADINO	16/11/2024	14/11/2024	$ 471.453
1654723	CC	79908719	RAFAEL ALFONSO RIVERA ROBLES	15/11/2024	16/11/2024	$ 471.453
1654724	CC	1075240149	ALVARO JAVIER PEREZ ALVAREZ	16/11/2024	16/11/2024	$ 471.453
1654725	CC	8498732	EDUARDO JOSE GALVAN VERGARA	16/11/2024	16/11/2024	$ 1.531.509
1654730	CC	52148478	MARIA MARGARITA MANTILLA GAR	16/11/2024	16/11/2024	$ 73.252
1654950	CC	7161657	JAIRO ALFONSO RESTREPO VELANDIA	18/11/2024	18/11/2024	$ 568.603
1654951	CC	79764168	ALEXANDER NOVOA RAMIREZ	18/11/2024	18/11/2024	$ 942.906
1655197	CC	80064625	EDUIN RODRIGO GONZALEZ	18/11/2024	18/11/2024	$ 85.165
1655276	CC	80012079	FABIO ANDRES ROMERO ALVARADO	18/11/2024	30/10/2024	$ 85.165
1655367	CC	80204729	XAVIER ALFREDO VAZQUEZ MENES	18/11/2024	12/11/2024	$ 73.252
1655370	CC	1051474259	FRANCISCO CHAPARRO PEREZ	18/11/2024	05/11/2024	$ 73.252
1655384	CC	72325658	ROLFY MAURICIO JIMENEZ PAEZ	18/11/2024	02/11/2024	$ 56.902
1655385	CC	72325658	ROLFY MAURICIO JIMENEZ PAEZ	18/11/2024	02/11/2024	$ 68.942
1655396	CC	1054630435	ANYI LORENA SALAS GUERRERO	18/11/2024	15/11/2024	$ 73.252
1655678	CC	79734707	JIMMY HERNAN OSPINA BAENA	18/11/2024	18/11/2024	$ 73.252
1655680	CC	79734707	JIMMY HERNAN OSPINA BAENA	18/11/2024	18/11/2024	$ 73.252
1655896	CC	17417557	BERNARDO LANCHEROS LANCHEROS	19/11/2024	18/11/2024	$ 85.165
1655978	CC	8569080	ROGER FEDERICO VARGAS VEAGA	19/11/2024	19/11/2024	$ 73.252

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Bogotá, 02 de diciembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

1656134	CC	79693927	ANIBAL VILLAMIZAR SERRANO	19/11/2024	08/11/2024	$ 59.641
1656634	CC	93418504	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ LOPEZ	19/11/2024	23/10/2024	$ 32.624
1656640	CC	1002583012	LUIS ALEJANDRO CAMACHO RIO	19/11/2024	31/10/2024	$ 86.595
1656645	CC	79812290	JAIME ANDRES GUALTEROS GARZON	19/11/2024	18/11/2024	$ 73.252
1656648	CC	80843787	ANDRES TORRES GAITAN	19/11/2024	15/11/2024	$ 85.165
1656651	CC	80439436	JOSE SANDRO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	19/11/2024	09/11/2024	$ 471.453
1656658	CC	79919784	JOSE ALEXANDER OSPINA ZAPATA	19/11/2024	30/10/2024	$ 73.252
1656721	CC	1010215251	ANDRES CAMILO RAMIREZ RODRIGUEZ	19/11/2024	18/11/2024	$ 85.165
1656735	CC	1010216251	ANDRES CAMILO RAMIREZ RODRIGUEZ	20/11/2024	19/11/2024	$ 588.603
1656736	CC	1023894062	HOLMAN DARIO CANO LARGO	20/11/2024	19/11/2024	$ 471.453
1656890	CC	1007896173	KENNY JOURDAIN PARRA	20/11/2024	12/11/2024	$ 84.557
1656976	CC	39798424	ALBA MARY ZAMBRANO RODRIGUEZ	20/11/2024	12/11/2024	$ 26.370
1657007	CC	39798424	ALBA MARY ZAMBRANO RODRIGUEZ	20/11/2024	20/11/2024	$ 73.252
1657062	CC	79850869	CESAR AUGUSTO LURDY ORTIZ	20/11/2024	19/11/2024	$ 26.370
1657346	CC	1118573807	DAVID DURAN CABALLERO	20/11/2024	20/11/2024	$ 86.595
1658551	CC	11446826	JUAN CARLOS OSPINA ORJUELA	22/11/2024	22/11/2024	$ 85.165
1658583	CC	80725736	YEISON ALONSO GORDILLO PEÑA	22/11/2024	22/11/2024	$ 52.100
1658669	CC	39798424	ALBA MARY ZAMBRANO RODRIGUEZ	22/11/2024	17/11/2024	$ 588.603
1658705	CC	1022378940	CRISTIAN DAVID TORRES RICO	23/11/2024	05/11/2024	$ 86.595
1658723	CC	13744146	JULIAN ALFREDO PEÑA PRADA	23/11/2024	07/11/2024	$ 73.252
1659149	CC	79753455	JORGE HERNANDO MORALES VILLAMIZAR	25/11/2024	06/11/2024	$ 86.595
1659153	CC	1055760808	JUAN SEBASTIAN TABA BELTRAN	25/11/2024	02/11/2024	$ 26.604
1659156	CC	1233502045	JANGIE KATHERINE VIVAS SILVA	25/11/2024	05/11/2024	$ 73.252
1659165	CC	5213152	VICTOR EINER ARDILA PEÑA	25/11/2024	15/11/2024	$ 743.708
1660345	CC	1070588876	JAIRO RODRIGUEZ	26/11/2024	26/11/2024	$ 471.453

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Bogotá, 25 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1648134	CC	72325658	ROLFY MAURICIO JIMENEZ PAEZ	31/10/2024	30/10/2024	$ 68.156
1653872	CC	1006317135	MARIA VICTORIA LEMUS CAMPOS	14/11/2024	13/11/2024	$ 283.807
1654531	CC	1024563352	JENNYFER XIMENA QUIMBAYO ORJUELA	15/11/2024	15/11/2024	$ 26.604
1654562	CC	3196028	ADOLFO VILLAMIL ALARCON	15/11/2024	15/11/2024	$ 68.156
1655730	CC	79894482	CARLOS HERVIN MONTAÑEZ PUENTES	18/11/2024	18/11/2024	$ 41.552
1655736	CC	39798424	ALBA MARYZAMBRANO RODRIGUEZ	18/11/2024	18/11/2024	$ 42.513
1655744	CC	80064625	EDUIN RODRIGO GONZALEZ	18/11/2024	18/11/2024	$ 34.471
1656242	CC	1233002666	DIANA CAROLINA YOSSA PACHECO	19/11/2024	18/11/2024	$ 588.603

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS JAVIER PEREZ
DIRECTOR COMERCIAL

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Bogotá, 25 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1649601	CC	52501204	LUZ DARY CARDENAS MENDOZA	03/11/2024	02/11/2024	$ 588.603
1649602	CC	79712849	JOSE RICARDO ARCHILA ZAPATA	03/11/2024	02/11/2024	$ 1.414.359
1652481	CC	13715277	ADALBERTO ALIRIO RODRIGUEZ	12/11/2024	10/11/2024	$ 942.906
1653852	CC	28023471	GLADYS AVILA MORENO	13/11/2024	08/11/2024	$ 942.906
1653954	CC	20859360	MARIA ESPERANZA BUITRAGO BARON	14/11/2024	12/11/2024	$ 588.603
1653955	CC	79883235	DAVID LEONARDO PARRA DIAZ	14/11/2024	12/11/2024	$ 588.603
1653956	CC	86056108	JOSE ALEXANDER MARTINEZ AMOROCHO	14/11/2024	11/11/2024	$ 588.603
1653957	CC	86056108	JOSE ALEXANDER MARTINEZ AMOROCHO	14/11/2024	11/11/2024	$ 588.603
1654920	CC	39730185	IALEIDA YANIRA ROJAS	16/11/2024	15/11/2024	$ 942.906
1654921	CC	79958256	ANDRES LEONARDO GORDILLO FAJARDO	16/11/2024	15/11/2024	$ 471.453
1654922	CC	80179099	NICOLAS FIGUEROA MNENDEZ	16/11/2024	15/11/2024	$ 942.906

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS JAVIER PEREZ
DIRECTOR COMERCIAL

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	583014	Fecha Pre-Radicado	12/2/2024 7:14:38 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACION SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$11,528,599
Cantidad de Facturas Registradas	50	Vlr Fin de Cargue	$11,528,599.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG1		

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

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	580651	Fecha Pre-Radicado	11/25/2024 11:11:13 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACION SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$1,153,862
Cantidad de Facturas Registradas	8	Vlr Fin de Cargue	$1,153,862.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	580612	Fecha Pre-Radicado	11/25/2024 9:35:34 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACION SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$8,600,451
Cantidad de Facturas Registradas	11	Vlr Fin de Cargue	$8,600,451.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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

GS-2024-661772-MEBOG

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
Bogotá D.C., Colombia
NIT 830.000.818-9
PBX 57.1.605 9000
Contacto@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
CORPORACIÓN SALUD UN CON NIT No. 900.578.105 - 0
YEIMIY MARTINEZ MENDEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 52.296.117 Y TARJETA PROFESIONAL No. 106.656-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2024.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número 80748081, 80748171, 80921145, 81330398, 81499916 con corte a octubre de 2024, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La presente certificación se expide en Bogotá a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2024, a solicitud de la administración de la compañía.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

YEIMY MARTINEZ MENDEZ

Firmado digitalmente por YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Fecha: 2024.11.18 12:44:20 -05'00'

YEIMY MENDEZ MARTINEZ
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 106.656-T
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

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

Ciudad y fecha:	Bogotá 03 de octubre de 2024
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1**
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.	**81-7-20130-24**
Constancia de recibido No.	002
Contratista:	CORPORACIÓN SALUD UN
NIT del contratista:	900578105
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS,NEUROCONDUCCIONES,ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPI,PETENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,GIRUGIA GENERAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR,DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION,GASTROENTEROLOGIA,GINECOLOGIA Y OBSTETRRICIA,HEMATOLOGIA,INFECCIOLOGIA,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGIA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA, OTORRINOL.ARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES ALOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAM8IENRI EN SALUD No 1.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial 2024: $227.280.717 M/CTE Total: $227.280.717
Plazo de ejecución:	DEL 08/07/2024 AL 31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CR 68 B BIS #44-58
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NINGUNO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán MARTA VIVIANA MARICHAL – JEFE GRUPO MEDICO LABORAL BOGOTA
Fecha de entrega certificada:	DEL 24/08/2024 AL 30/09/2024

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

	UND	REG	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	RASES1	16	PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS, NEUROCONDUCCIONES, ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPI,PETENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,GIRUGIA GENRAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR,DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ,GASTROENTEROLOGIA ,GINECOLOGIA YOBSTETRRICIA,HEMATOLOGIA ,INFECCIOLOGIA ,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGIA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA,OTORRINOL.ARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES ALOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAM8IENRI EN SALUD No 1.	$15.652.718	$15.652.718	$0	$15.652.718
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
HUNE1615213	26/08/2024	$ 336.785		$ 336.785
HUNE1616599	27/08/2024	$ 128.869		$ 128.869
HUNE1616794	28/08/2024	$ 471.453		$ 471.453
HUNE1617311	28/08/2024	$ 111.083		$ 111.083
HUNE1618001	29/09/2024	$ 61.929		$ 61.929
HUNE1618630	30/08/2024	$ 471.453		$ 471.453
HUNE1618732	31/08/2024	$ 1.060.056		$ 1.060.056
HUNE1620635	04/09/2024	$ 588.603		$ 588.603
HUNE1620812	05/09/2024	$ 1.531.509		$ 1.531.509
HUNE1621894	06/09/2024	$ 26.604		$ 26.604
HUNE1617428	28/08/2024	$ 860.004		$ 860.004
HUNE1615170	24/08/2024	$ 88.216		$ 88.216

1439846899

HUNE1621150	05/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1621814	05/09/2024	$ 371.854		$ 371.854
HUNE1622306	09/09/2024	$ 26.604		$ 26.604
HUNE1623468	11/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1623758	11/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1623996	12/09/2024	$ 85.165		$ 85.165
HUNE1624267	12/09/2024	$ 95.491		$ 95.491
HUNE1624357	12/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1624434	12/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1624643	13/09/2024	$ 85.165		$ 85.165
HUNE1625012	13/09/2024	$ 90.510		$ 90.510
HUNE1625014	13/09/2024	$ 70.336		$ 70.336
HUNE1625328	14/09/2024	$ 34.471		$ 34.471
HUNE1625414	14/09/2024	$ 61.075		$ 61.075
HUNE1625434	14/09/2024	$ 28.451		$ 28.451
HUNE1626104	16/09/2024	$ 84.557		$ 84.557
HUNE1626789	17/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1627196	18/09/2024	$ 121.901		$ 121.901
HUNE1627278	18/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1627518	18/09/2024	$ 1.414.359		$ 1.414.359
HUNE1627611	19/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1628003	19/09/2024	$ 283.807		$ 283.807
HUNE1628181	20/09/2024	$ 160.846		$ 160.846
HUNE1628257	20/09/2024	$ 55.632		$ 55.632
HUNE1628406	20/09/2024	$ 26.604		$ 26.604
HUNE1628476	20/09/2024	$ 84.557		$ 84.557
HUNE1628575	20/09/2024	$ 371.854		$ 371.854
HUNE1629190	23/09/2024	$ 205.165		$ 205.165
HUNE1629462	23/09/2024	$ 283.807		$ 283.807
HUNE1629640	23/09/2024	$ 1.177.206		$ 1.177.206
HUNE1629960	24/09/2024	$ 84.557		$ 84.557
HUNE1630220	24/09/2024	$ 185.365		$ 185.365
HUNE1630228	24/09/2024	$ 283.807		$ 283.807
HUNE1630422	25/09/2024	$ 144.570		$ 144.570
HUNE1630499	25/09/2024	$ 588.603		$ 588.603
HUNE1631089	26/09/2024	$ 588.603		$ 588.603
HUNE1627766	19/09/2024	$ 85.165		$ 85.165
HUNE1629072	23/09/2024	$ 80.423		$ 80.423
HUNE1629592	23/09/2024	$ 73.252		$ 73.252

1439846899

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

HUNE1629629	23/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1629630	23/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1629650	24/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1629878	24/09/2024	$ 85.165		$ 85.165
HUNE1631097	26/09/2024	$ 43.429		$ 43.429
HUNE1631098	26/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1631172	26/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1631259	26/09/2024	$ 86.595		$ 86.595
HUNE1631284	26/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1631435	27/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1631451	27/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1631457	27/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1631481	27/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1631892	27/09/2024	$ 73.252		$ 73.252
HUNE1632242	28/09/2024	$ 371.854		$ 371.854
HUNE1632287	28/09/2024	$ 85.165		$ 85.165
HUNE1632757	30/09/2024	$ 90.510		$ 90.510
HUNE1632762	30/09/2024	$ 85.165		$ 85.165
HUNE1632764	30/09/2024	$ 84.557		$ 84.557
HUNE1632768	30/09/2024	$ 151.420		$ 151.420

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Servicio prestado por el profesional de acuerdo a las condiciones y/o especificaciones técnicas del contrato, no se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.

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.

La totalidad de los informes de supervisión adjunto con las cuentas de cobros se encuentra debidamente cargado al SECOP II.

	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ SI - NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, en el cual deberán estar habilitados en los servicios que hacen parte del objeto de este contrato.	SI	CUMPLE
2	EL CONTRATISTA garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presenta contrato	SI	CUMPLE
3	EL CONTRATISTA dara estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 DE 1999 del ministerio de salud "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica "El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además ser clara la fecha de expedición,	SI	CUMPLE
4	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*". ***El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS, sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además, ser clara la fecha de expedición, los datos de identificación del paciente, y el***	SI	CUMPLE

1439846899

	pronunciamiento sobre el DIAGNÓSTICO, con estado actual de la patología, la SECUELAS de la afección valorada.		
5	Abstenerse de emitir incapacidades, recomendaciones laborales y pronunciarse sobre aptitud para el servicio, emitir fórmulas médicas y ordenar exámenes no relacionados con la patología a evalúa; las ordenes medicas serán **UNICAMENTE** las necesarias para emitir dicho concepto y **NO CON OBJETIVOS TERAPEUTICOS.**	SI	CUMPLE
6	La autorización de servicios de consulta externa se hará en la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos: – 3505560928 y correo electrónico - disan.rases1-rc@policia.gov.co	SI	CUMPLE
7	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 Horas.	SI	CUMPLE
8	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demas documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	SI	CUMPLE
9	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: para medicamentos no regulados se aceptan tarifas institucionales sin porcentaje de intermediación, para los medicamentos regulados el precio de venta será el que permita la normatividad vigente (Circular Nro. 013 de 2022 y las normas que la adicionen o sustituyan).	SI	CUMPLE
10	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita, como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	SI	CUMPLE
11	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	SI	CUMPLE
12	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	CUMPLE
13	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	CUMPLE
14	El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	SI	CUMPLE
15	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	CUMPLE
16	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	SI	CUMPLE
17	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	CUMPLE

1439846899

Página 6 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

18	Cumplir con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.	SI	CUMPLE
19	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorias y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	SI	CUMPLE
20	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
21	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	SI	CUMPLE
22	EL OFERENTE **deberá adjuntar a su propuesta**, los siguientes documentos: • Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. • Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	SI	CUMPLE
23	De requerirse el oferente debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	CUMPLE
24	El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.**	SI	CUMPLE
25	El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso contractual deberá adjuntar en archivo Excel los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados, con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP WEB.	SI	CUMPLE

Capitán **MARTHA VIVIANA MARICHAL SAAVEDRA**
Supervisor del contrato
Jefe Grupo Médico Laboral Bogotá

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Bogotá, 16 de SEPTIEMBRE de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1615213	CC	1121924979	PABLO ANGEL CASTILLO CUBILLOS	26/08/2024	24/08/2024	$ 336.785
1616599	CC	7162204	HERNANDO PIRACOTA PIRACOTA	27/08/2024	27/08/2024	$ 128.868
1616734	CC	52450837	CAROL DEYANIRA DIAZ	28/08/2024	27/08/2024	$ 471.453
1617311	CC	51960138	SANDRA PATRICIA HERNANDEZ	28/08/2024	28/08/2024	$ 111.083
1618001	CC	1108932947	CAMILA ANDREA GAITAN OVIEDO	29/08/2024	29/08/2024	$ 61.929
1618630	CC	80071083	LHONNIER CARDONA RAMIREZ	30/08/2024	29/08/2024	$ 471.453
1618732	CC	84452459	RAFAEL GREGORIO SARMIENTO CAMPO	31/08/2024	29/08/2024	$ 1.060.056
1620635	CC	79999304	FABIO ALEXANDER CAMACHO ORTIZ	04/09/2024	03/09/2024	$ 588.603
1620812	CC	83235903	ESNEIDER GUTIERREZ TOVAR	05/09/2024	04/09/2024	$ 1.581.509
1621894	CC	1023913693	CARLOS ENRIQUE ROMERO QUINTERO	06/09/2024	06/09/2024	$ 26.604

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

GS-2024-661772-MEBOG

Bogotá, 16 de SEPTIEMBRE de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1517428	CC	1032419458	SINDY PAOLA MORALES CABALL	28/08/2024	24/08/2024	$ 850.004

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Bogotá, 30 de SEPTIEMBRE de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1615170	CC	80054135	ALBERT GUTIERREZ GONZALEZ	04/09/2024	04/09/2024	$ 88.216
1621150	CC	1033759129	BRANDON DANIEL LOZANO PINZON	05/09/2024	05/09/2024	$ 86.595
1621814	CC	1022943334	VLADIMIR ALEXANDER MENESES GALEANO	06/09/2024	06/09/2024	$ 371.854
1622906	CC	1022943334	VLADIMIR ALEXANDER MENESES GALEANO	07/09/2024	07/09/2024	$ 26.604
1623468	CC	5926299	HECTOR FABIO OCHOA GUTIERREZ	09/09/2024	09/09/2024	$ 73.252
1623758	CC	1000617252	DIANA LISETH SANTOS PEREZ	11/09/2024	11/09/2024	$ 73.252
1623956	CC	21313347	MARY LUZ PINZON	12/09/2024	12/09/2024	$ 86.165
1624267	CC	79609226	JOSE HENRY HENANDES	12/09/2024	11/09/2024	$ 95.491
1624357	CC	3231253	JOHAN ALEJANDRO FLOREZ HERNANDEZ	12/09/2024	12/09/2024	$ 86.595
1624434	CC	1110557910	ADRIANA LISETH MENDOZA BERNAL	12/09/2024	12/09/2024	$ 86.595
1624648	CC	85479488	YOIANIS ENRIQUE ARAQUE FONTALVO	13/09/2024	10/09/204	$ 85.165
1625012	CC	1054680435	ANYI LORENA SALAS GUERRERO	13/09/2024	12/09/2024	$ 90.530
1625014	CC	1054680435	ANYI LORENA SALAS GUERRERO	13/09/2024	12/09/2024	$ 79.336
1625328	CC	1221964504	SHAKIRA ANDREA ROBLES NAVARRO	14/09/2024	11/09/2024	$ 34.421
1625414	CC	1031123950	DUVEL SALDAÑA VARGAS	14/09/2024	13/09/2024	$ 61.075
1625434	CC	1022355676	JEIDY YOLIMA PEÑA RODRIGUEZ	14/09/2024	13/09/2024	$ 28.461
1626104	CC	22448042	DIGNA MARIA CASTRO MORALES	16/09/2024	16/09/2024	$ 84.557
1626789	CC	68201498	JOSE HEYVAN LEON CASTRO	17/09/2024	17/09/2024	$ 73.252
1627196	CC	80856673	ERWIN WILMER SILVA TELLEZ	18/09/2024	17/09/2024	$ 121.901
1627278	CC	80733708	JOHN PAUL CABALLERO GONZALEZ	18/09/2024	18/09/2024	$ 73.252
1627528	CC	93408445	EFRAIN GARCIA HERNANDEZ	18/09/2024	01/09/2024	$ 1.414.369
1627611	CC	80769805	ALEJANDRO ISAAC DAZA MOJICA	19/09/2024	19/09/2024	$ 86.595
1628003	CC	13744136	JULIAN ALFREDO PEÑA PRADA	19/09/2024	19/09/2024	$ 283.807
1628181	CC	80222422	WILLIAM JOSEPH GOMEZ CORREA	20/09/2024	19/09/2024	$ 160.816
1628257	CC	1000223188	GELEN VANESSA GACHARNA TIQUE	20/09/2024	19/09/2024	$ 65.632
1628406	CC	1000223188	GELEN VANESSA GACHARNA TIQUE	20/09/2024	19/09/2024	$ 26.604
1628478	CC	1031123950	DUVEL SALDAÑA VARGAS	20/09/2024	20/09/2024	$ 84.557
1628575	CC	13744136	JULIAN ALFREDO PEÑA PRADA	20/09/2024	19/09/2024	$ 371.854
1628980	CC	22448042	DIGNA MARIA CASTRO MORALES	23/09/2024	20/09/2024	$ 105.165
1629162	CC	80085952	JOHN JAIDER CASTRO MENDEZ MENDEZ	23/09/2024	23/09/2024	$ 283.807
1629640	CC	80124742	WILSON JAVIER GONZALEZ DELGA	23/09/2024	23/09/2024	$ 1.177.288
1629960	CC	1032481397	DUVAN FELIPE SUAREZ CASTELLANOS	24/09/2024	16/09/2024	$ 81.557
1630220	CC	14010219	ELMER SUAREZ PERDOMO	24/09/2024	24/09/2024	$ 165.365
1630228	CC	1065300041	VANESSA IBETH DIAZ LOPEZ	24/09/2024	24/09/2024	$ 283.807
1630432	CC	1012417013	DANIELA GALVIS ZAMBRANO	25/09/2024	24/09/2024	$ 144.570
1630485	CC	80118689	JUAN CARLOS PARRADO LOPA	25/09/2024	23/09/2024	$ 888.603
1631089	CC	13744136	JULIAN ALFREDO PEÑA PRADA	26/09/2024	26/09/2024	$ 583.603

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Hospital Universitario Nacional de Colombia
Calle 44 # 59 - 75 Bogotá, Colombia
TEL: 390 48 88
www.hun.edu.co

1439846899

Bogotá, 30 de SEPTIEMBRE de 2024p

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1627766	CC	88201498	JOSE JEYVAN LEON CASTRO	19/09/2024	19/09/2024	$ 85.165
1629072	CC	1032408684	ANGIE LILIANA ALIPIO VIASU	23/09/2024	20/09/2024	$ 80.428
1629592	CC	1032421206	JAIR GERSON MALDONADO LOPEZ	23/09/2024	23/09/2024	$ 73.252
1629629	CC	1053282503	EDWIN JAV ER ARENAS VARGAS	23/09/2024	23/09/2024	$ 86.595
1629630	CC	1093265598	HARVIETH JHOAN CALVO GARCIA	23/09/2024	23/09/2024	$ 86.595
1629650	CC	1033715763	JORGE ARMANDO RIVEROS SUAREZ	24/09/2024	23/09/2024	$ 86.595
1629878	CC	1003813083	JOSE DIDIER MORALES VILLEGAS	24/09/2024	24/09/2024	$ 85.165
1631097	CC	17423828	JOHN FREDY OSPINA	26/09/2024	24/09/2024	$ 48.429
1631098	CC	17423828	JOHN FREDY OSPINA	26/09/2024	25/09/2024	$ 73.252
1631170	CC	1024593352	JENNYFER XIMENA QUIMBAYO ORJUELA	26/09/2024	26/09/2024	$ 86.595
1631259	CC	1192801153	JUAN CARLOS MEDINA SILVA	26/09/2024	26/09/2024	$ 86.595
1631284	CC	1098729449	JHOANN JAVIER ESTRADA MARIN	26/09/2024	25/09/2024	$ 73.252
1631435	CC	86069423	ALEXANDER RODRIGUEZ	27/09/2024	27/09/2024	$ 73.252
1631451	CC	93386863	WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMIREZ	27/09/2024	27/09/2024	$ 73.252
1631457	CC	22448942	DIGNA MARIA CASTRO MORALES	27/09/2024	25/09/2024	$ 73.252
1631481	CC	11321535	LUIS ALFONSO GALINDO CASTANEDA	27/09/2024	27/09/2024	$ 73.252
1631902	CC	1080184064	ANGEL DUVAN NASAYO	27/09/2024	27/09/2024	$ 73.252
1632242	CC	1019655596	ROSA ANGELICA GONZALEZ VARGAS	28/09/2024	27/09/2024	$ 371.854
1632287	CC	88261277	VICTOR HUGO PEÑA GARCIA	28/09/2024	26/09/2024	$ 85.165
1632757	CC	1030684541	YODY KARINA TIBAQUIRA ALVA	30/09/2024	23/09/2024	$ 90.510
1632762	CC	1080184064	ANGEL DUVAN NASAYO	30/09/2024	17/09/2024	$ 85.165
1632764	CC	93418504	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ LOPEZ	30/09/2024	16/09/2024	$ 84.557
1632738	CC	79609956	LUIS ALBERTO RINCON MEDINA	30/09/2024	21/09/2024	$ 151.420

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	555756	Fecha Pre-Radicado	9/16/2024 10:46:34 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACION SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$4,788,344
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$4,788,344.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	553667	Fecha Pre-Radicado	9/6/2024 4:48:48 PM
Nombre de la Entidad	CORPORACIÓN SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$860,004
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$860,004.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre-Radicado	557989	Fecha Pre-Radicado	9/30/2024 3:19:45 PM
Nombre de la Entidad	CORPORACIÓN SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$7,822,526
Cantidad de Facturas Registradas	37	Vlr Fin de Cargue	$7,822,526.00
RASES/EPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	558020	Fecha Pre-Radicado	9/30/2024 3:54:23 PM
Nombre de la Entidad	CORPORACIÓN SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$2,181,844
Cantidad de Facturas Registradas	23	Vlr Fin de Cargue	$2,181,844.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGII		

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

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

Crowe

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
Bogotá D.C., Colombia
NIT 830.000.818-9
PBX 57.1.605 9000
Contacto@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
CORPORACIÓN SALUD UN CON NIT No. 900.578.105 - 0
YEIMIY MARTINEZ MENDEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA
No. 52.296.117 Y TARJETA PROFESIONAL No. 106.656-T EXPEDIDA POR
LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2024.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número 79138233, 79169535, 79232236 con corte a julio de 2024, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de agosto de 2024, a solicitud de la administración de la compañía.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Firmado digitalmente por YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Fecha: 2024.08.16 08:36:26 -05'00'

YEIMY MENDEZ MARTINEZ
Revisor Fiscal Principal
Tarjeta Profesional No. 106.656-T
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

Crowe

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
Bogotá D.C., Colombia
NIT 830.000.818-9
PBX 57.1.605 9000
Contacto@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
CORPORACIÓN SALUD UN CON NIT No. 900.578.105 - 0
YEIMIY MARTÍNEZ MÉNDEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 52.296.117 Y TARJETA PROFESIONAL No. 106.656-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2024.

2. De acuerdo con la información suministrada durante los últimos seis (6) meses (marzo 2024 agosto del 2024), no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La presente certificación se expide en Bogotá a los once (11) días del mes de septiembre de 2024, a solicitud de la administración de la compañía.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Firmado digitalmente por YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Fecha: 2024.09.11 16:20:40 -05'00'

YEIMY MARTÍNEZ MÉNDEZ
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 106.656-T
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

1439846899

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

Ciudad y fecha:	Bogotá 21 de noviembre de 2024
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1**
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.	**81-7-20130-24**
Constancia de recibido No.	005
Contratista:	CORPORACIÓN SALUD UN
NIT del contratista:	900578105
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS,NEUROCONDUCCIONES,ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPI,PETENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,GIRUGIA GENERAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR,DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION,GASTROENTEROLOGIA,GINECOLOGIA Y OBSTETRRICIA,HEMATOLOGIA,INFECCIOLOGIA,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGÍA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA, OTORRINOL.ARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES ALOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAM8IENRI EN SALUD No 1.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial 2024: $227.280.717 M/CTE Total: $227.280.717
Plazo de ejecución:	DEL 08/07/2024 AL 31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CR 68 B BIS #44-58
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X	NINGUNO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Mayor NORBEY TIQUE MORENO – JEFE (E) GRUPO MEDICO LABORAL BOGOTA
Fecha de entrega certificada:	DEL 22/10/2024 AL 15/11/2024

1439846899

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

	UND	REC	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	RASES1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TALES COMO RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS, NEUROCONDUCCIONES, ULTRASONOGRAFIAS,ELECTROCARDIOGRAMAS,ELECTRONISTAGMOGRAFIA,COLONOSCOPI,PETENCIALES VISUALES,CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA,CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA(CIRUGIA DE MANO) ,GIRUGIA GENRAL,CIRUGIA MAXILOFACIAL,CIRUGIA VASCULAR,DERMATOLOGIA,ENDOCRINOLOGIA,MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ,GASTROENTEROLOGIA ,GINECOLOGIA YOBSTETRRICIA,HEMATOLOGIA ,INFECCIOLOGIA ,MEDINA INTERNA,NEUMOLOGIA,NEUROCIRUGIA,NEUROLOGIA,OFTALMOLOGIA,ONCOLOGIA,OTORRINOL.ARINGOLOGIA,PSIQUIATRIA,REUMATOLOGIA,ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,UROLOGIA,Y JUNTAS MEDICAS O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EN SALUD MENTAL,OFTALMOLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICO LABORALES ALOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAM8IENRI EN SALUD No 1.	$30 474 528	$30 474 528	$0	$30 474 528
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
HUNE 1644032	22/10/2024			$ 588.603
HUNE 1646817	28/10/2024			$ 1.414.359
HUNE 1648101	30/10/2024			$ 942.906
HUNE 1648103	30/10/2024			$ 1.177.206
HUNE 1649409	01/11/2024			$ 2.120.112
HUNE 1649579	02/11/2024			$ 588.603
HUNE 1649600	03/11/2024			$ 707.912
HUNE 1650886	06/11/2024			$ 471.453
HUNE 1650887	06/11/2024			$ 1.177.206
HUNE 1650888	06/11/2024			$ 471.453
HUNE 1650889	06/11/2024			$ 1.177.206
HUNE 1650890	06/11/2024			$ 942.906
HUNE 1651939	08/11/2024			$ 588.603
HUNE 1651940	08/11/2024			$ 588.603

1439846899

HUNE 1651941	08/11/2024			$ 471.453
HUNE 1651942	08/11/2024			$ 588.603
HUNE 1651944	08/11/2024			$ 707.912
HUNE 1651945	08/11/2024			$ 1.177.206
HUNE 1651946	08/11/2024			$ 1.765.809
HUNE 1652896	12/11/2024			$ 471.453
HUNE 1652897	12/11/2024			$ 471.453
HUNE 1652901	12/11/2024			$ 471.453
HUNE 1652904	12/11/2024			$ 471.453
HUNE 1652905	12/11/2024			$ 588.603
HUNE 1652906	12/11/2024			$ 471.453
HUNE 1652907	12/11/2024			$ 471.453
HUNE 1645388	25/10/2024			$ 85.165
HUNE 1645893	26/10/2024			$ 42.513
HUNE 1646603	28/10/2024			$ 86.595
HUNE 1646984	29/10/2024			$ 86.595
HUNE 1647463	29/10/2024			$ 26.604
HUNE 1647629	30/10/2024			$ 216.726
HUNE 1647724	30/10/2024			$ 86.595
HUNE 1647786	30/10/2024			$ 73.252
HUNE 1647803	30/10/2024			$ 73.252
HUNE 1647851	30/10/2024			$ 73.252
HUNE 1647865	30/10/2024			$ 73.252
HUNE 1647890	30/10/2024			$ 283.807
HUNE 1647896	30/10/2024			$ 85.165
HUNE 1647980	30/10/2024			$ 185.365
HUNE 1648135	31/10/2024			$ 32.826
HUNE 1648199	31/10/2024			$ 53.208
HUNE 1648303	31/10/2024			$ 85.165
HUNE 1648408	31/10/2024			$ 85.165
HUNE 1648424	31/10/2024			$ 371.854
HUNE 1648428	31/10/2024			$ 73.252
HUNE 1648691	31/10/2024			$ 144.570
HUNE 1648692	31/10/2024			$ 68.156
HUNE 1649005	01/11/2024			$ 52.978
HUNE 1649026	01/11/2024			$ 471.453
HUNE 1649028	01/11/2024			$ 26.604
HUNE 1649061	01/11/2024			$ 144.570
HUNE 1649063	01/11/2024			$ 93.901

1439846899

HUNE 1649077	01/11/2024			$ 80.423
HUNE 1649270	01/11/2024			$ 26.604
HUNE 1649275	01/11/2024			$ 283.807
HUNE 1649298	01/11/2024			$ 236.168
HUNE 1649329	01/11/2024			$ 26.604
HUNE 1649338	01/11/2024			$ 371.854
HUNE 1649341	01/11/2024			$ 371.854
HUNE 1649355	01/11/2024			$ 86.595
HUNE 1649359	01/11/2024			$ 85.165
HUNE 1649363	01/11/2024			$ 73.252
HUNE 1649729	05/11/2024			$ 73.252
HUNE 1649854	05/11/2024			$ 86.595
HUNE 1649878	05/11/2024			$ 86.595
HUNE 1649957	05/11/2024			$ 26.604
HUNE 1649958	05/11/2024			$ 73.252
HUNE 1650397	06/11/2024			$ 86.595
HUNE 1650452	06/11/2024			$ 99.641
HUNE 1650593	06/11/2024			$ 73.252
HUNE 1650672	06/11/2024			$ 85.165
HUNE 1650853	06/11/2024			$ 85.165
HUNE 1650861	06/11/2024			$ 84.557
HUNE 1650883	06/11/2024			$ 26.370
HUNE 1650950	07/11/2024			$ 80.423
HUNE 1651464	08/11/2024			$ 71.513
HUNE 1651524	08/11/2024			$ 85.165
HUNE 1651578	08/11/2024			$ 85.165
HUNE 1651591	08/11/2024			$ 73.252
HUNE 1651725	08/11/2024			$ 86.595
HUNE 1651729	08/11/2024			$ 320.048
HUNE 1651744	08/11/2024			$ 73.252
HUNE 1651851	08/11/2024			$ 86.595
HUNE 1652300	12/11/2024			$ 86.595
HUNE 1652639	12/11/2024			$ 52.100
HUNE 1652914	13/11/2024			$ 86.595
HUNE 1652966	13/11/2024			$ 2.002.962
HUNE 1653193	13/11/2024			$ 73.252
HUNE 1653257	13/11/2024			$ 73.252
HUNE 1653258	13/11/2024			$ 73.252
HUNE 1653452	13/11/2024			$ 53.208

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

HUNE 1653868	14/11/2024			$ 68.156
HUNE 1654332	15/11/2024			$ 73.252
HUNE 1654335	15/11/2024			$ 73.252

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Servicio prestado por el profesional de acuerdo a las condiciones y/o especificaciones técnicas del contrato, no se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.

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.

La totalidad de los informes de supervisión adjunto con las cuentas de cobros se encuentra debidamente cargado al SECOP II

	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ SI - NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Articulo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, en el cual deberán estar habilitados en los servicios que hacen parte del objeto de este contrato.	SI	CUMPLE
2	EL CONTRATISTA garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presenta contrato	SI	CUMPLE
3	EL CONTRATISTA dara estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 DE 1999 del ministerio de salud "por lo cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica ".El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS,sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además ser clara la fecha de expedición,	SI	CUMPLE
4	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*". ***El concepto medico laboral emitido deberá ser entregado al usuario y deberá contener membrete de la IPS, sello y firma y post firma del especialista o profesional que emite el concepto. Además, ser clara la fecha de expedición, los datos de identificación del paciente, y el pronunciamiento sobre el DIAGNÓSTICO, con estado actual de la patología, la SECUELAS de la afección valorada.***	SI	CUMPLE
5	Abstenerse de emitir incapacidades, recomendaciones laborales y pronunciarse sobre aptitud para el servicio, emitir fórmulas médicas y ordenar exámenes no relacionados con la patología a evalúa: las ordenes medicas serán **UNICAMENTE** las necesarias para emitir dicho concepto y **NO CON OBJETIVOS TERAPEUTICOS**.	SI	CUMPLE
6	La autorización de servicios de consulta externa se hará en la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a los números telefónicos: – 3505560928 y correo electrónico – disan.rases1-rc@policia.gov.co	SI	CUMPLE
7	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 48 Horas.	SI	CUMPLE
8	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.	SI	CUMPLE
9	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: para medicamentos no regulados se aceptan tarifas institucionales sin porcentaje de intermediación, para los medicamentos regulados el precio de venta será el que permita la normatividad vigente (Circular Nro. 013 de	SI	CUMPLE

1439846899

	2022 y las normas que la adicionen o sustituyan).		
10	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita, como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	SI	CUMPLE
11	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y Resolución 611 del 2022 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS	SI	CUMPLE
12	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	CUMPLE
13	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	CUMPLE
14	El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.	SI	CUMPLE
15	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	CUMPLE
16	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	SI	CUMPLE
17	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	CUMPLE
18	Cumplir con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.	SI	CUMPLE
19	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	SI	CUMPLE
20	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	CUMPLE
21	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato	SI	CUMPLE
22	El OFERENTE **deberá adjuntar a su propuesta**, los siguientes documentos: • Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del	SI	CUMPLE

1439846899

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. • Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).		
23	De requerirse el oferente debe entregar las imágenes en CD, de manera impresa o en portal de resultados web, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional, para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	CUMPLE
24	El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.**	SI	CUMPLE
25	El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso contractual deberá adjuntar en archivo Excel los códigos CUPS de los servicios y procedimientos contratados, con el fin de ser ingresados en el sistema de autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP WEB.	SI	CUMPLE

Mayor **NORBEY TIQUE MORENO**
Jefe (E) Grupo Médico Laboral Bogotá

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASES 1
GRUPO FINANCIERO
17 NOV 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

1439846899

Bogotá, 13 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1644032	CC	72325658	ROLFY MAURICIO JIMENEZ PAEZ	22/10/2024	21/10/2024	$ 588.603
1646817	CC	3109593	ALEXANDER COLLAZOS DIAZ	28/10/2024	28/10/2024	$ 1.414.359
1648101	CC	10184203	JUAN CARLOS ESPITIA	30/10/2024	29/10/2024	$ 942.906
1648103	CC	80741924	ERICSON ALFREDO SIERRA MAR	30/10/2024	27/10/2024	$ 1.177.206
1649409	CC	52219465	SANDRA PATRICIA LOPEZ LUNA	01/11/2024	31/10/2024	$ 2.120.112
1649579	CC	79814000	RENE GILBERTO GUERRERO VERGAS	02/11/2024	01/11/2024	$ 588.603
1649600	CC	1032363810	DIEGO FERNANDO MANRIQUE RODRIGUEZ	03/11/2024	02/11/2024	$ 707.912
1650386	CC	6357851	RENE FERNANDO DIAZ HENAO	06/11/2024	01/11/2024	$ 471.453
1650887	CC	79811202	HENRY GONZALEZ BLANCO	06/11/2024	03/11/2024	$ 1.177.206
1650888	CC	79811202	HENRY GONZALEZ BLANCO	06/11/2024	03/11/2024	$ 471.453
1650889	CC	80139155	EDISONN FERNEY MORENO MORENO	06/11/2024	03/11/2024	$ 1.177.206
1650890	CC	91457817	RODOLFO NORIEGA FLOREZ	06/11/2024	03/11/2024	$ 942.906

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS ANDRES ARIZA TABA
JEFE DE FACTURACION, AUTORIZACION Y RADICACION

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

GS-2024-661772-MEBOG

Bogotá, 19 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1651939	CC	75075377	JHON JAIRO ECHEVERRI REINOSO	08/11/2024	07/11/2024	$ 588.603
1651940	CC	75075377	JHON JAIRO ECHEVERRI REINOSO	08/11/2024	07/11/2024	$ 588.603
1651941	CC	80018634	ARMANDO SABRINSKI PEREZ AYA	08/11/2024	05/11/2024	$ 471.453
1651942	CC	79805966	LUIS ALBERTO RINCON MEDINA	08/11/2024	05/11/2024	$ 588.603
1651944	CC	17646509	VICTOR ALFONSO ROJAS SILVA	08/11/2024	05/11/2024	$ 707.912
1651945	CC	80815369	JUAN CAMILO BAZZANI URREGO	08/11/2024	05/11/2024	$ 1.177.206
1651946	CC	11445316	JOSE ANDRES ORTIZ JIMINEZ	08/11/2024	07/11/2024	$ 1.765.809
1652896	CC	75075377	JHON JAIRO ECHEVERRI REINOSO	12/11/2024	07/11/2024	$ 471.453
1652897	CC	1010203294	JORGE ANTONIO MOLINA VENTU	12/11/2024	07/11/2024	$ 471.453
1652901	CC	10280735	JORGE IVAN PATINO VARGAS	12/11/2024	07/11/2024	$ 471.453
1652904	CC	10280735	JORGE IVAN PATINO VARGAS	12/11/2024	07/11/2024	$ 471.453
1652905	CC	4116850	ISNEL PUENTES LEAL	12/11/2024	07/11/2024	$ 588.603
1652906	CC	4116850	ISNEL PUENTES LEAL	12/11/2024	07/11/2024	$ 471.453
1652907	CC	4116850	ISNEL PUENTES LEAL	12/11/2024	07/11/2024	$ 471.453

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS JAVIER PEREZ
DIRECTOR COMERCIAL

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

GS-2024-661772-MEBOG

Bogotá, 19 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

FACTURA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA DE EXPEDICION DE LA FACTURA	FECHA DE EGRESO	VALOR DE LA FACTURA
1645383	CC	1001994003	ORLANDO QUINTERO IGLESIAS	25/10/2024	25/10/2024	$ 85.165
1645893	CC	86081608	ANDRES URSUGA URSUGA BALLESTEROS	26/10/2024	26/10/2024	$ 42.513
1646603	CC	86064270	EDGAR ALEXANDER QUITIAN BUST	28/10/2024	28/10/2024	$ 86.595
1646934	CC	79223168	DIEGO ALEJANDRO GUTIERREZ	29/10/2024	29/10/2024	$ 86.595
1647463	CC	1121851868	EVELYN SOFIA HERRERA ROBAY	29/10/2024	29/10/2024	$ 26.604
1647629	CC	80741885	MAURICIO ALFONSO MARTINEZ	30/10/2024	24/10/2024	$ 216.726
1647724	CC	79874002	WILLIAM LEON ROMERO BARBOSA	30/10/2024	30/10/2024	$ 86.595
1647786	CC	1023884520	JEFFERSON RODRIGO NARANJO MEDINA	30/10/2024	30/10/2024	$ 73.252
1647803	CC	4245988	EDWIN PINEDA VELOZA	30/10/2024	30/10/2024	$ 73.252
1647851	CC	80856897	MARIN CAMILO TORRES	30/10/2024	18/10/2024	$ 73.252
1647865	CC	1110511955	WEIMAR CAMILO SANCHEZ GUZMAN	30/10/2024	28/10/2024	$ 73.252
1647890	CC	1061601718	CAREN YULIETH URIBE VILLOTA	30/10/2024	30/10/2024	$ 283.807
1647896	CC	79714289	BENJAMIN CACERES ACOSTA	30/10/2024	25/10/2024	$ 85.165
1647980	CC	52501204	LUZ DARY CARDENAS MENDOZA	30/10/2024	30/10/2024	$ 185.365
1648135	CC	23623471	GLADYS AVILA MORENO	31/10/2024	30/10/2024	$ 32.826
1648199	CC	1024549074	DIANA MAYERLY SIERRA CRUZ	31/10/2024	26/10/2024	$ 93.208
1648303	CC	1015392501	MIGUEL ANGEL PACHECO BAUTISTA	31/10/2024	31/10/2024	$ 85.165
1648409	CC	79693927	ANIBAL VILLAMIZAR SERRANO	31/10/2024	30/10/2024	$ 85.165
1648424	CC	74433431	CESAR EDUARDO DUARTE MALAVER	31/10/2024	21/10/2024	$ 371.854
1648428	CC	80050834	RICHARD HERNAN ALVARADO	31/10/2024	31/10/2024	$ 73.252
1648691	CC	91533733	CARLOS FERNANDO ARIZA FLORES	31/10/2024	31/10/2024	$ 144.570
1648692	CC	80148846	EDWUARD AUGUSTO GONZALEZ CAST	31/10/2024	31/10/2024	$ 88.156
1649005	CC	1024549074	DIANA MAYERLY SIERRA CRUZ	01/11/2024	22/10/2024	$ 52.978
1649026	CC	79669272	MILAN CIFUENTES SOTO	01/11/2024	31/10/2024	$ 471.453
1649028	CC	1091652533	JOSE ARMANDO ECHEVERRIA	01/11/2024	31/10/2024	$ 26.604

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS JAVIER PEREZ
DIRECTOR COMERCIAL

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Hospital Universitario Nacional de Colombia
Calle 44 # 59 - 75 Bogotá, Colombia
TEL: 390 48 88
www.hun.edu.co

1439846899

Bogotá, 19 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

1649061	CC	1022948289	EDWIN ALEXANDER BELTRAN MEJIA	01/11/2024	31/10/2024	$ 144.570
1649063	CC	80736749	IDOLFER YESID ROMERO CANON	01/11/2024	31/10/2024	$ 93.901
1649077	CC	1094880589	CESAR AUGUSTO RAMIREZ VALE	01/11/2024	31/10/2024	$ 80.423
1649270	CC	1071986527	JOSE IVAN HERNANDEZ RODRIGUEZ	01/11/2024	01/11/2024	$ 26.604
1649275	CC	1022991269	MIGUEL ALONSO MORENO SALIN	01/11/2024	31/10/2024	$ 283.807
1649298	CC	76319998	DARIO ENRIQUE LOPEZ MOSQUERA	01/11/2024	01/11/2024	$ 236.168
1649329	CC	2997371	JHOAN CAMILO MORENO MORENO	01/11/2024	01/11/2024	$ 26.604
1649338	CC	80736749	IDOLFER YESID ROMERO CANON	01/11/2024	31/10/2024	$ 371.854
1649341	CC	13715277	ADALBERTO ALIRIO RODRIGUEZ	01/11/2024	01/11/2024	$ 371.854
1649355	CC	1036924815	ANIBAL VELEZ MURCIA	01/11/2024	01/11/2024	$ 86.595
1649359	CC	6802046	WILDER ANCIZAR RESTREPO MONZA	01/11/2024	31/10/2024	$ 85.165
1649363	CC	88225820	MANUEL ROMERO LEONARDO	01/11/2024	31/10/2024	$ 73.252
1649729	CC	40919895	BRIGIDA ANTONIA ACOSTA ROMERO	05/11/2024	05/11/2024	$ 73.252
1649854	CC	80214589	VICTOR HUGO GARCIA URREGO	05/11/2024	05/11/2024	$ 86.595
1649878	CC	74433431	CESAR EDUARDO DUARTE MALAVER	05/11/2024	05/11/2024	$ 86.595
1649957	CC	1094880589	CESAR AUGUSTO RAMIREZ VALE	05/11/2024	02/11/2024	$ 26.604
1649958	CC	79758238	JUAN CARLOS QUINTERO ARISTIZABAL	05/11/2024	01/11/2024	$ 73.252
1650397	CC	74423454	FREDY ALDUBAR SEPULVEDA	06/11/2024	06/11/2024	$ 86.595
1650452	CC	7177051	FRANCISCO JAVIER LARA	06/11/2024	06/11/2024	$ 99.641
1650598	CC	13744146	JULIAN ALFREDO PENA PRADA	06/11/2024	06/11/2024	$ 73.252
1650672	CC	80065217	JULIAN DANIEL GOMEZ VARGAS	06/11/2024	05/11/2024	$ 85.165
1650853	CC	11257197	LUIS CARLOS ENRIQUE PLAZA	06/11/2024	05/11/2024	$ 85.165
1650861	CC	79913382	CESAR EDUARDO ESCARRAGA	06/11/2024	05/11/2024	$ 84.557
1650883	CC	40919895	BRIGIDA ANTONIA ACOSTA ROMERO	06/11/2024	06/11/2024	$ 26.370
1650950	CC	80116436	GABRIEL EDUARDO GUERRERO NIE	07/11/2024	01/11/2024	$ 80.423

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS JAVIER PEREZ
DIRECTOR COMERCIAL

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

Bogotá, 19 de noviembre de 2024

Señores:
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT 900336524-5

REF: CERTIFICACION

IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, realiza certificación de tipo y documento de los siguientes pacientes que se les brindo atención hospitalaria relacionadas a continuación:

1651464	CC	80729028	FABIO NELSON HERNANDEZ VARGAS	08/11/2024	08/11/2024	$ 71.513
1651524	CC	79753455	JORGE HERNANDO MORALES VILLAMIZAR	08/11/2024	07/11/2024	$ 85.165
1651578	CC	80204729	XAVIER ALFREDO VAZQUEZ MENES	08/11/2024	08/11/2024	$ 85.165
1651591	CC	79758238	JUAN CARLOS QUINTERO ARISTIZABAL	08/11/2024	07/11/2024	$ 73.252
1651725	CC	1003231725	OSVALDO JULIO CAMARGO	08/11/2024	05/11/2024	$ 86.595
1651729	CC	1052386540	NESTOR ALEXANDER CARDENAS	08/11/2024	05/11/2024	$ 320.048
1651744	CC	1070325120	BRAYAN SANTIAGO OSPINA	08/11/2024	06/11/2024	$ 73.252
1651851	CC	80931797	JONATHAN ZAID BARRERA GONZALEZ	08/11/2024	08/11/2024	$ 86.595
1652300	CC	79989708	YEFERSON GARCIA VARGAS	12/11/2024	08/11/2024	$ 86.595
1652639	CC	23623471	GLADYS AVILA MORENO	12/11/2024	12/11/2024	$ 52.100
1652914	CC	1109003285	JEFFERSON STEVEN GARCIA SALAS	13/11/2024	12/11/2024	$ 86.595
1652996	CC	88225064	HERNANDO ROZO PACHECO	13/11/2024	12/11/2024	$ 2.002.962
1653193	CC	1006715800	ANGIE LIZETH MORENO ZAPATA	13/11/2024	13/11/2024	$ 73.252
1653257	CC	1030684541	YODY KARINA TIBAQUIRA ALVA	13/11/2024	13/11/2024	$ 73.252
1653258	CC	91522806	JAVIER FERNANDO TARAZONA LOPEZ	13/11/2024	13/11/2024	$ 73.252
1653452	CC	39798474	ALBA MARY ZAMBRANO RODRIGUEZ	13/11/2024	13/11/2024	$ 53.205
1653868	CC	79701150	CARLOS GREGORIO TORRES DIAZ	14/11/2024	13/11/2024	$ 68.156
1654332	CC	11448726	HENRY HURTADO AVENDAÑO	15/11/2024	30/10/2024	$ 73.252
1654335	CC	80727756	EDWIN ALEXANDER BARRETO	15/11/2024	05/11/2024	$ 73.252

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
Hospital Universitario Nacional de Colombia

APROBADO POR:
CARLOS JAVIER PEREZ
DIRECTOR COMERCIAL

ELABORADO POR:
CAMILO ANDRES BOLAÑOS CASTILLO
AUXILIAR DE RADICACION

yasmith.leon 39846899

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	577272	Fecha Pre-Radicado	11/13/2024 12:18:27 PM
Nombre de la Entidad	CORPORACION SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$11,779,925
Cantidad de Facturas Registradas	12	Vlr Fin de Cargue	$11,779,925.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

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

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	578906	Fecha Pre-Radicado	11/19/2024 7:31:39 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACIÓN SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$9,305,510
Cantidad de Facturas Registradas	14	Vlr Fin de Cargue	$9,305,510.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

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

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	579022	Fecha Pre-Radicado	11/19/2024 10:37:50 AM
Nombre de la Entidad	CORPORACIÓN SALUD UN	Vlr Ini de Cargue	$9,389,093
Cantidad de Facturas Registradas	69	Vlr Fin de Cargue	$9,389,093.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

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

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

Crowe

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
Bogotá D.C., Colombia
NIT 830.000.818-9
PBX 57.1.605 9000
Contacto@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
CORPORACIÓN SALUD UN CON NIT No. 900.578.105 - 0
YEIMIY MARTINEZ MENDEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 52,296.117 Y TARJETA PROFESIONAL No. 106.656-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2024.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número 80609087, 80609227, 80719528 con corte a septiembre de 2024, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La presente certificación se expide en Bogotá a los dieciséis (16) días del mes de octubre de 2024, a solicitud de la administración de la compañía.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Firmado digitalmente por YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Fecha: 2024.10.16 11:55:55 -05'00'

YEIMY MENDEZ MARTINEZ
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 106.656-T
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

Crowe Co S.A.S. is member of Crowe Global
RF020CER-AUD0007225-202410

1439846899

GS-2024-661772-MEBOG

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
Bogotá D.C., Colombia
NIT 830.000.818-9
PBX 57.1.605 9000
Contacto@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CORPORACIÓN SALUD UN CON NIT No. 900.578.105 - 0 YEIMIY MARTINEZ MENDEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 52.296.117 Y TARJETA PROFESIONAL No. 106.656-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2024.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número 80748081, 80748171, 80921145, 81330398, 81499916 con corte a octubre de 2024, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La presente certificación se expide en Bogotá a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2024, a solicitud de la administración de la compañía.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

YEIMY MARTINEZ MENDEZ

Firmado digitalmente por YEIMY MARTINEZ MENDEZ
Fecha: 2024.11.18 12:44:20 -05'00'

YEIMY MENDEZ MARTINEZ
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 106.656-T
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

1439846899