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

No.GS - 2024 - 197156 **UPRES-JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 19 de diciembre 2024

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 66-7-20122-24**
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. 189 /AREAD-GRUCO.29.25 de fecha 19/06/2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4, nombró como supervisor del contrato al señor Intendente a la señora TS-27 Alejandra Andrea Benavides Castillo.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

NO.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-108245- DENAR	15/07/2024	JUNIO 2024
2	GS-2024-092474- DENAR	03/12/2024	JULIO 2024
3	GS-2024-189350 - DENAR	04/12/2024	AGOSTO 2024
4	GS-2024-193885 - DENAR	13/12/2024	SEPTIEMBRE 2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-20122-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA",**
Contratista	**- CITOPAT**
Representante legal	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)
Plazo de ejecución inicial	**ONCE (11) MESES Y Once días (11) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**20/06/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/05/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	ACTA 001 SUSTITUCION DE VIGENCIA Y PRORROGA
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

a- Se toma comunicación de la empresa por vía telefónica y por correo electrónico para darle información sobre la presentación y radicación de las cuentas de cobro a proveedor.

b- El día 20 de septiembre 2024, Se Toma contacto por vía telefónica con representante legal de CITOPAT, para revisión sobre ejecución del contrato, Doctor OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA, me informa que hasta el mes de diciembre no se ejecutaría el valor total del Contrato.

c- Con numero de oficio GS-2024-167541 – DENAR del 30 de octubre 2024 se realiza solicitud **Modificación de Sustitución al Contrato N°** 66-7-20122-24.

d- El mismo día se radica a mi Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO con numero de oficio** GS-2024-168064– DENAR del 30 de octubre 2024 continuar con el proceso

e- Con Modificación N° 001 que trata de la **SUSTICICION DE LA VIGENCIA Y PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO** de Prestación de Servicios N° **66-20122-24 celebrado** entre **la** Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y CITOPAT

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	SI	Mes de NOVIEMBRE anexa planilla parafiscales 821897796

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas	SI	CUENTA DE COBRO Y RIPS

• Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
2. En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	si	Cuando aplique
3. El oferente entregara listado equivalente del SOAT Vigente y/o precios, con el cual se factura con los diferentes procedimientos y servicios contratados.	SI	Eta condición se verifica por auditoria medica

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(164)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(182)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.
Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA Representante Legal CITOPAT
CUENTA No. 83885195871
TIPO DE CUENTA: AHORROS

ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 60.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 21.047.535,00	35%
Valor total facturado	$ 21.047.535,00	35%
Valor facturado pendiente de pago	$ 5.101.388,00	9%
Valor pagado	$ 21.047.535,00	35%
Valor pendiente de entrega	$ 33.851.077	56%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
1	$ 5.101.388	05/11/2024	$ 5.101.388	50	$ 5.101.388	$0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

5 RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hacho al contratista frente a la prestación del servicio.

6 CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Supervisor Contrato No. 66-7-20046-22
Correo electrónico: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co
No. Celular: 323-297-03-77Supervisor Contrato No. No. 66-7-20122-24

Ciudad y fecha:	Pasto 06 de diciembre 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20122-24
Constancia de recibido No.	5
Contratista:	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - Representante Legal CITOPAT**
NIT del contratista:	76316159-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)
Plazo de ejecución:	31 DE DICIEMBRE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TS-27 ALEJANDRA ANDEA BENAVIDES CASTILLO Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES N°4	16	Servicios de Salud	$ 5.101.388	$ 5.101.388	0	$ 5.101.388

N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR FACTURADO
FCE1730	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1731	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1732	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1733	16/11/2024	55.430	0	55.430
FCE1734	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1735	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1736	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1737	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1738	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1739	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1740	16/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1741	17/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1742	17/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1743	17/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1744	17/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1745	19/11/2024	110.860	0	110.860
FCE1746	19/11/2024	49.518	0	49.518
FCE1747	19/11/2024	234.347	0	234.347
FCE1748	19/11/2024	185.207	0	185.207
FCE1749	19/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1750	19/11/2024	148.554	0	148.554
FCE1751	19/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1752	19/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1753	19/11/2024	99.036	0	99.036

FCE1754	19/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1755	19/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1757	22/11/2024	49.518	0	49.518
FCE1758	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1759	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1760	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1761	22/11/2024	148.554	0	148.554
FCE1762	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1763	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1764	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1765	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1766	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1767	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1768	22/11/2024	49.518	0	49.518
FCE1769	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1770	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1771	22/11/2024	148.554	0	148.554
FCE1772	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1773	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1774	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1775	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1776	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1777	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1778	22/11/2024	99.036	0	99.036
FCE1779	22/11/2024	58.924	0	58.924
FCE1780	22/11/2024	99.036	0	99.036
Valor total bienes y/o servicios recibidos		5.101.388	0	5.101.388

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma esta constancia de recibo a satisfacción corresponde a la CUENTA DE COBRO N°04-24 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2024 REGISTRO QUIPU 284 COMPROMISO SIIF 48324

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de	SI	CUMPLE

	la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".		
2	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLE
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLE
4	Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.	SI	CUMPLE
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	CUMPLE
6 7	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II	SI SI	CUMPLE CUMPLE
8	Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	SI	CUMPLE
9	Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.	SI	CUMPLE
10	El CONTRATISTA se compromete a cargar	SI	CUMPLE

	la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.		
11	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	**SI**	CUMPLE

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Supervisor de Contrato del Servicio CITOPAT
Patologias

Pasto, 3 de Diciembre de 2024.

POLICIA NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
NIT 805.022.186 - 6

CUENTA DE COBRO No 05-24

OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - CITOPAT
MEDICO PATOLOGO
NIT: 76316159-6

LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 5.101.388 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,



DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

DR. OSCAR F. SALAZAR A MEDICO PATOLOGO RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS A LA POLICIA NACIONAL MES DE NOVIEMBRE 2024

No	FACTURA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	FCE1730	HERNANDO	CHACUA	12999565	898101X2	99036
2	FCE1731	ALFONSO	ROSERO	12984433	898101X2	99036
3	FCE1732	FRANCISCO	CALPA	1085248463	898101X2	99036
4	FCE1733	MARIA	YAMA	1081061048	898201	55430
5	FCE1734	AMANDA	GUERRERO	59813235	898101X2	99036
6	FCE1735	EDILIA	OTERO	27219941	898101X2	99036
7	FCE1736	JOSE	GOMEZ	12969729	898101X2	99036
8	FCE1737	WILLIAN	ROSERO	1233188788	898101X2	99036
9	FCE1738	JESUS	SOLARTE	98384563	898101X2	99036
10	FCE1739	MARTHA	ENRIQUEZ	30732452	898101X2	99036
11	FCE1740	CARLOS	VASQUEZ	71174956	898101X2	99036
12	FCE1741	ANDREA	CABRERA	27286218	898101X2	99036
13	FCE1742	CLAUDIA	ASCUNTAR	27145700	898101X2	99036
14	FCE1743	YIYOLA	GALINDO	36950827	898101X2	99036
15	FCE1744	RITA	GUERRERO	27388229	898101X2	99036
16	FCE1745	AQUILINO	CUASIALPUD	5198471	898201X2	110860
17	FCE1746	HUGO	ENRIQUEZ	16357382	898101	49518
18	FCE1747	IRMA	VEGA	63395416	898241+898203X2	234347
19	FCE1748	CLAUDIA	ORDOÑEZ	59831168	898201X2+898241	185207
20	FCE1749	FERNANDO	MANZANO	88253066	898101X2	99036
21	FCE1750	MILLER	GUATIVA	98390700	898101X3	148554
22	FCE1751	FRANCISCO	NARVAEZ	12748288	898101X2	99036
23	FCE1752	ANA	ENRIQUEZ	59831383	898101X2	99036
24	FCE1753	YESSICA	BENAVIDES	1065571872	898101X2	99036
25	FCE1754	GONZALO	IMBAJOA	1085257533	898101X2	99036
26	FCE1755	CRISTHIAN	CUASPA	1085283288	898101X2	99036
27	FCE1757	RODOLFO	TOVAR	12165178	898101	49518
28	FCE1758	JOSE	QUETAMA	12974836	898101X2	99036
29	FCE1759	SARAY	MENESES	1004190615	898101X2	99036
30	FCE1760	MARIA	SOLARTE	27302234	898101X2	99036
31	FCE1761	ALBA	MAINGUEZ	27530898	898101X3	148554
32	FCE1762	IVAN	OBANDO	98391348	898101X2	99036
33	FCE1763	JESUS	LOPEZ	16647868	898101X2	99036
34	FCE1764	ORFA	ASCUNTAR	30716484	898101X2	99036
35	FCE1765	MARIA	SALAZAR	28468479	898101X2	99036
36	FCE1766	LUIS	DIAZ	12996605	898101X2	99036
37	FCE1767	CARMEN	BOLAÑOS	27442350	898101X2	99036
38	FCE1768	LUISA	MORA	1080691024	898101	49518
39	FCE1769	JOHN	RIVADENEIRA	87533412	898101X2	99036
40	FCE1770	GUILLERMO	PORTILLA	87570543	898101X2	99036
41	FCE1771	ROBERTH	LEDESMA	87247604	898101X3	148554

42	FCE1772	LUIS	MARTINEZ	12978439	898101X2	99036
43	FCE1773	MARIO	REYES	98393112	898101X2	99036
44	FCE1774	ENNA	ACOSTA	36752440	898101X2	99036
45	FCE1775	HERNAN	DOMINGUEZ	87574256	898101X2	99036
46	FCE1776	HUGO	MARTINEZ	1081592956	898101X2	99036
47	FCE1777	LUIS	AGREDA	17016816	898101X2	99036
48	FCE1778	MARIO	BASANTE	12752420	898101X2	99036
49	FCE1779	MARTHA	ENRIQUEZ	30732452	898003X2	58924
50	FCE1780	PIEDAD	BURBANO	27432553	898101X2	99036
					TOTAL	**5101388**

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	583538	Fecha Pre-Radicado	12/2/2024 2:43:59 PM
Nombre de la Entidad	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	Vlr Ini de Cargue	$5,101,388
Cantidad de Facturas Registradas	50	Vlr Fin de Cargue	$5,101,388.00
RASES/UPRES HOCEN DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Codigo: TCF-FR-0131	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 15-03-2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 1		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA NIT 76316159 PARA PAGO POR CONTRATO N 068-7-200122-24

No. RADICACION 6594 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FCE1730	15/11/2024	HERNANDO CHACUA DELGADO	12.999.565	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FCE1731	15/11/2024	ALFONSO ROSERO DIAZ	12.984.433	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FCE1732	15/11/2024	FRANCISCO CALPA NASPIRAN	1.085.243.483	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FCE1733	16/11/2024	MARIA YAMA CARMONA	1.081.061.048	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	55.430	05/12/2024	0	N/A	55.430	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FCE1734	16/11/2024	AMANDA GUERRERO SARASTY	59.813.235	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FCE1735	16/11/2024	EDILIA OTERO ZUÑIGA	27.219.941	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FCE1736	16/11/2024	JOSE GOMEZ NARVAEZ	12.963.709	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FCE1737	16/11/2024	WILLIAM ROSERO RODRIGUEZ	1.233.188.788	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FCE1738	16/11/2024	JESUS SOLARTE QUIGUANTAR	98.384.563	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FCE1739	16/11/2024	MARTHA ENRIQUEZ	30.732.452	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FCE1740	15/11/2024	CARLOS VASQUEZ PINO	71.174.956	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FCE1741	17/11/2024	ANDREA CABRERA RAMOS	27.286.218	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FCE1742	17/11/2024	CLAUDIA ASCUNTAR GAMBOA	27.145.700	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FCE1743	17/11/2024	YIYOLA GALINDO TORRES	36.950.827	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FCE1744	17/11/2024	RITA GUERRERO GUEVARA	27.383.229	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FCE1745	19/11/2024	AQUILINO CUASIALPUD MARTINEZ	5.198.471	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	110.860	05/12/2024	0	N/A	110.860	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FCE1746	19/11/2024	HUGO ENRIQUEZ MONCAYO	16.357.382	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	49.518	05/12/2024	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FCE1747	19/11/2024	IRMA VEGA LEON	33.395.416	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	234.347	05/12/2024	0	N/A	234.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FCE1748	19/11/2024	CLAUDIA ORDOÑEZ BACCA	39.831.168	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	185.207	05/12/2024	0	N/A	185.207	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FCE1749	19/11/2024	FERNANDO MANZANO OVALLOS	38.253.366	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FCE1750	19/11/2024	MILLER GUATIVA PENAGOS	98.390.700	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	148.554	05/12/2024	0	N/A	148.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FCE1751	19/11/2024	FRANCISCO NARVAEZ BURGOS	12.748.288	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FCE1752	19/11/2024	ANA ENRIQUEZ RENDON	59.831.383	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FCE1753	19/11/2024	YESSICA BENAVIDES PRECIADO	1.065.571.872	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FCE1754	19/11/2024	GONZALO IMBAJOA GARCIA	1.085.257.533	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FCE1755	19/11/2024	CRISTHIAN CUASPA ORTIZ	1.085.293.288	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FCE1757	22/11/2024	RODOLFO TOVAR	12.135.178	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	49.518	05/12/2024	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FCE1758	22/11/2024	JOSE QUETAMA MERA	12.974.836	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FCE1759	22/11/2024	SARA [illegible]	1.004.190.615	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FCE1760	22/11/2024	[illegible]	27.132.234	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FCE1761	22/11/2024	[illegible]	1.130.398	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	148.554	05/12/2024	0	N/A	148.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
32	FCE1762	22/11/2024	IVAN OBANDO MADROÑERO	98 351 348	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FCE1763	22/11/2024	JESUS LOPEZ MORA	16 647 868	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FCE1764	22/11/2024	ORFA ASCUNTAR DE MORA	30 716 464	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FCE1765	22/11/2024	MARIA SALAZAR PORRAS	26 468 479	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FCE1766	22/11/2024	LUIS DIAZ CALDERON	12 996 605	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FCE1767	22/11/2024	CARMEN BOLAÑOS ERAZO	27 442 350	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FCE1768	22/11/2024	LUISA MORA LUNA	1 060 691 024	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	49.518	05/12/2024	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FCE1769	22/11/2024	JOHN RIVADENEIRA MORA	87 533 412	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FCE1770	22/11/2024	GUILLERMO PORTILLA	87 570 543	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FCE1771	22/11/2024	ROBERTH LEDESMA MUÑOZ	87 247 604	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	148.554	05/12/2024	0	N/A	148.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FCE1772	22/11/2024	LUIS MARTINEZ ACOSTA	12 978 439	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FCE1773	22/11/2024	MARIO REYES CAICEDO	98 393 112	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FCE1774	22/11/2024	ENNA ACOSTA PATIÑO	36 752 440	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FCE1775	22/11/2024	HERNAN DOMINGUEZ GOMEZ	87 574 256	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FCE1776	22/11/2024	HUGO MARTINEZ GUERRERO	1 081 592 956	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FCE1777	22/11/2024	LUIS AGREDA CUMBAL	17 016 816	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FCE1778	22/11/2024	MARIO BASANTE CALPA	12 752 420	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FCE1779	22/11/2024	MARTHA ENRIQUEZ	30 732 452	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER	58.924	05/12/2024	0	N/A	58.924	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FCE1780	22/11/2024	PIEDAD BURBANO PORTILLO	27 432 553	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	99.036	05/12/2024	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						5.101.388		0		5.101.388		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 6594 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 784

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 03-12-2024

VALOR PAGO: 5.101.388

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Oscar Fernando Salazar

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 76316159

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 483324

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

03/12/2024 14:28:54
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6594	RADICADA	03/12/2024	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1738	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1737	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1740	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1739	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1730	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1736	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1735	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1734	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1733	16/11/2024	55,430.00
DENAR	1732	16/11/2024	99,036.00
DENAR	1731	16/11/2024	99,036.00
JAR	1743	17/11/2024	99,036.00
DENAR	1742	17/11/2024	99,036.00
DENAR	1741	17/11/2024	99,036.00
DENAR	1744	17/11/2024	99,036.00
DENAR	1753	19/11/2024	99,036.00
DENAR	1752	19/11/2024	99,036.00
DENAR	1751	19/11/2024	99,036.00
DENAR	1750	19/11/2024	148,554.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	284	2024	5,101,388.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6594	RADICADA	03/12/2024	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1749	19/11/2024	99,036.00
DENAR	1748	19/11/2024	185,207.00
DENAR	1747	19/11/2024	234,347.00
DENAR	1746	19/11/2024	49,518.00
DENAR	1745	19/11/2024	110,860.00
DENAR	1754	19/11/2024	99,036.00
DENAR	1755	19/11/2024	99,036.00
DENAR	1757	22/11/2024	49,518.00
DENAR	1780	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1759	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1760	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1761	22/11/2024	148,554.00
DENAR	1762	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1763	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1764	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1765	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1766	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1767	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1768	22/11/2024	49,518.00
DENAR	1769	22/11/2024	99,036.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	284	2024	5,101,388.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6594	RADICADA	03/12/2024	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1770	22/11/2024	99,036.00
AR	1771	22/11/2024	148,554.00
DENAR	1772	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1773	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1774	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1775	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1776	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1777	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1778	22/11/2024	99,036.00
DENAR	1779	22/11/2024	58,924.00
DENAR	1758	22/11/2024	99,036.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	284	2024	5,101,388.00

PLANIL A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	CARRERA 30A # 16B - 01	8027231142	oscarfer72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82188796	$1.469.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	593.800	0		0		0	0	0	0	593.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	760.000	0	0	0	0	0	0		760.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	115.800				115.800	0	0	115.800			1.158	115.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	593.800	593.800
Pensión	1	760.000	760.000
Riesgos Laborales	1	115.800	115.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.469.600	1.469.600