Página 1 de 16	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No 04 Regional de Aseguramiento en salud No. 1 – ESPRI ESSUM

GS-2024-194984 DECUN

Fusagasugá, 20 de diciembre 2024

Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGDA
Jefe Regional de Aseguramiento en salud (RASES) No. 1
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No 81-520151-24

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 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-S/N-REGI1-GRUCO, el señor (a) SI. CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ, obrando en calidad de jefe (E) grupo de contratos RASES Nº 1, notificó como supervisor del contrato orden 030 del asunto Responsable de recepción de tramites de Salud ESSUM, la Patrullero. YENIFER ANDREA MUÑOZ MUÑOZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 3

1. Informe de supervisión del mes septiembre 2024 periodo comprendido entre el 01/08/2024 al 30/08/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024- 141921-DECUN
2. Informe de supervisión del mes octubre 2024 periodo comprendido entre el 01/09/2024 al 30/09/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024- 176999 -DECUN

3. Informe de supervisión del mes noviembre 2024 periodo comprendido entre el 01/10/2024 al 30/10/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2024- 185421 -DECUN

Información del contrato

Contrato No.	**81-5-20151-24**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, NUTRICION, PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS, CIRUGIA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, LABORATORIO CLINICO, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, RADIOLOGÍA, ECOGRAFÍA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE MELGAR Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
Contratista	**E.S.E CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR DE MELGAR**
Representante legal	**VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR**
Valor inicial del contrato	**$ 35.000.000**
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	**$ 35.000.000**
Plazo de ejecución inicial	**4 meses 22 dias**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**09/08/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**31/12/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

INFORMACIÓN PÚBLICA CLASIFICADA

- Vía telefónica y Vía WhatsApp comunicación semanal para seguimiento contractual, al número telefónico 312 4652039 área radicación Facturación Carolina.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato	SI	NINGUNA
2.) Tener acceso a los elementos fisicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones	SI	NINGUNA
3.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
4.Responder los requerimientos de aclaración o de información que le formule la regional de aseguramiento en salud No. 1teniendo en cuenta lo establecido en la ley 1755 de 2015.	SI	NINGUNA
5.Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
6.No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
7.Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8.Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, asi mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
9.El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizará sobre el porcentaje techo establecido por la entidad.	SI	NINGUNA
10. El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.	SI	NINGUNA
11.. Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta	SI	NINGUNA
12. El **CONTRATISTA** deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico	SI	NINGUNA
13.Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana	SI	NINGUNA

14.El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016	SI	NINGUNA
15.El **CONTRATISTA** se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
16.El **CONTRATISTA** deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones	SI	NINGUNA
17.El **CONTRATISTA** Se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario	SI	NINGUNA
18.Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cuales se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato	SI	NINGUNA
19.El **CONTRATISTA** se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos	SI	NINGUNA
20.El **CONTRATISTA** se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.20.El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
21.El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso	SI	NINGUNA
22.EL CONTRATISTA 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 recepcionada 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	NINGUNA

23.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	NINGUNA
24.Confidencialidad: 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	NINGUNA
25.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	NINGUNA
26.El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Atención de urgencias: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas, los siete días de la semana (triage 1, 2, 3, 4, 5) nivel I Y II.	SI	NINGUNA

Hospitalización: El contratista deberá contar con este servicio las 24 horas, los siete días de la semana nivel I Y II.	SI	NINGUNA
Apoyo diagnóstico: TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD. Nota: Para la presentación del servicio de terapia física se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia.	SI	NINGUNA
Consulta Externa: TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD. Nota: para la prestación del servicio de Psicología, Medicina General y Odontología General se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia.	SI	NINGUNA
	SI	NINGUNA
CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	SI	NINGUNA
Para los medicamentos suministrados por el contratista estos serán conforme a lo establecido en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica del subsistema de salud para SSMP y los valores establecidos por la entidad.	SI	NINGUNA
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	SI	NINGUNA
Para la autorización del servicio el contratista se compromete a que el usuario Demuestre sus derechos así: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Cundinamarca, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan los requisitos anteriormente mencionados o que una vez verificada la base de datos del FOSYGA se compruebe que tienen doble afiliación, la IPS notificara de forma inmediata a la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 quien se encargara de realizar los trámites a que dé lugar, así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	SI	NINGUNA
Para el caso de servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia como optometría, nutrición, odonto-pediatría y pediatría (para menores de 5 años), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la	SI	NINGUNA

central de autorizaciones, referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 (asignación de código de autorización).		
Para el caso de procedimientos adicionales que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "servicios contratados y sus cups", requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI	NINGUNA
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.	SI	NINGUNA
La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	SI	NINGUNA
Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos deberán ser valorados previamente por médico especialista de la IPS.	SI	NINGUNA
Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	NINGUNA
El contratista deberá gestionar el proceso de Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra referencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1.	SI	NINGUNA
Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	SI	NINGUNA
El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA

El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	SI	NINGUNA
La autorización de servicios hospitalarios al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.upb-rc@correo.policia.gov.co se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 a los números telefónicos: 5804400 ext. 3466 – 3505560928.	SI	NINGUNA
En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, la IPS notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@correo.policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 a los teléfonos: Teléfonos 5804400 ext. 3466 - 3505560928	SI	NINGUNA
El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1.	SI	NINGUNA
El contratista deberá prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios de urgencias, hospitalización y trasporte asistencial a todos los usuarios de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	NINGUNA
El contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	NINGUNA
La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital.	SI	NINGUNA
La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	SI	NINGUNA
La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ✓ Registro de actividades por atención Urgencias	SI	NINGUNA

✓ Registro de actividades por atención Hospitalización ✓ Registro de actividades por internación en UCI ✓ Registro de actividades por atención quirúrgica ✓ Registro de partos Vaginales y por Cesárea ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.		
El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	SI	NINGUNA
El contratista deberá Informar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	NINGUNA
Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	SI	NINGUNA
Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 que en su capítulo cuarto del título segundo establece la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los usuarios, el Decreto 780 del 2016 en los artículos 49, 50 y 51 crea el Sistema de Información para la calidad y dicta sus objetivos y principios. Se requiere que el contratista se comprometa a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias exclusivo para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, el cual será abierto en presencia de un representante de la I.P.S, el representante de la agremiación de Policía del municipio y el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	SI	NINGUNA
El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 para el manejo de la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1.	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, 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.	SI	NINGUNA
Las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y presentadas en cajas No x 200, medidas 20.5 frente x largo x 27 alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaborados en cartón corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en sus interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el grupo de conservación y restauración del archivo general de la nacional y según la ley 594 de 2000.	SI	NINGUNA
Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	NINGUNA

En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Contratista para el manejo del paciente que requiere atención o procedimientos y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACIÓN EXCEPCIONAL y calificada como urgencia no diferible, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contrarreferencia y Autorizaciones ,siendo esta atención o procedimiento cancelado según el valor estipulado en el manual tarifario pactado a la fecha de prestar el servicio.	SI	NINGUNA
El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	SI	NINGUNA
Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@correo.policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NINGUNA
El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, en forma oportuna.	SI	NINGUNA
El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. La solicitud de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	SI	NINGUNA
El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios la Directiva No 001 DIPON - DITAH de Mayor 03 del 2019 la cual estipula "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado del servicio", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se origina por accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional/laboral o por enfermedad general. Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor en el	SI	NINGUNA

cumplimiento operativo de la seguridad y convivencia ciudadana. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados). Para el personal no uniformado vinculado en la vigencia de la ley 100 de 1993 y con servicios de salud con la policía nacional, no aplica la expedición de la excusa del servicio parcial, UNICAMENTE se generará la excusa del servicio TOTAL		
El contratista 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	NINGUNA
Los niños entre menores a 1 y 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.	SI	NINGUNA
La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptará la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento	SI	NINGUNA
Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1.	SI	NINGUNA
Se realizarán reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	SI	NINGUNA
El contratista deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de Salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
EL contratista deberá sostener durante la ejecución del contrato incluyendo sus adiciones el valor de los medicamentos y los insumos y el porcentaje de intermediación.	SI	NINGUNA
Los servicios prestados que no estén contemplados en el paquete del manual tarifario SOAT, o que se presten de manera adicional al paquete, deberán ser cobrados de manera individual y a la misma tarifa ofrecida por el contratista.	SI	NINGUNA
De no utilizar todos los servicios incluidos en el paquete o código del manual tarifario SOAT VIGENTE, se deberá realizar por parte del contratista el respectivo cálculo razonable para el cobro de los servicios prestados, siendo objeto de verificación por parte de auditoria médica de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1.	SI	NINGUNA
Los medicamentos que sean suministrados en los procedimientos y que no encuentren en el listado de los medicamentos de la Policía Nacional o que su presentación sea diferente, serán pagados con forme a la tarifa PLM más el porcentaje de intermediación ofrecido.	SI	NINGUNA
El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
El contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA

EL contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá enviar los **Indicadores de calidad en la prestación de servicios**, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cada vez que sean requeridos.	SI	NINGUNA
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
El representante legal de la persona jurídica deberá aportar con su propuesta el Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, entendido este como el Documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE GENERAN DURANTE EL MES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

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) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en salud N° 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, 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 de Aseguramiento en salud N° 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe 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 (impresa y en medio magnético al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 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 códigos CUPS y 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 de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) 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 y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

• Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
• Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
• Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una 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. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
• Orden médica.
• Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 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, 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 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 cual se anexa.

• 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".

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de aseguramiento en Salud N° 1, tramitara 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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.

PARÁGRAFO TERCERO: 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 de aseguramiento en Salud N° 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

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.

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 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo

médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de aseguramiento en Salud N° 1 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR DE MELGAR
BANCO: BANCO DE BOGOTÁ
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 348208273

Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 35.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 19.113.313,00	55%
Valor total facturado	$ 15.467.206,00	44%
Valor facturado pendiente de pago	$ 19.532.794,00	78%
Valor pagado	$ 15.467.206,00	22%
Valor pendiente de entrega	$ 15.886.687,00	58%

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

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 06 del 07/10/2024	$ 3.080.361	Del 07/11/2024 hasta 01/12/2024	$ 3.646.107	APB 3487	Pendiente	Pendiente	Pendiente
No. 07 del 03/10/2024	$ 565.746	Del 03/10/2024 hasta 06/12/2024		APB 3449	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5 **RECOMENDACIONES** No hay recomendaciones

6 CONCLUSIONES

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,

Patrullero. YENIFER ANDREA MUÑOZ
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Escuela de Sumapaz
Supervisor Contrato No. 81-5-20151-24
Correo electrónico: yenifer.munoz2637@policia.gov.co
No. Celular: 3215675133

Página 1 de 4	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		

5Ciudad y fecha:	Fusagasugá, 9 de Diciembre de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20151-24
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	E.S.E CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR DE MELGAR
NIT del contratista:	890.702.369-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE MELGAR Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
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 $ 35.000.000 TOTAL: $ 35.000.000
Plazo de ejecución:	INICIO 09/08/2024 FINALIZA: 31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA.
Lugar de ejecución y/o entrega	CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E. de MELGAR
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	NINGUNA
Nombre del supervisor/coordinador del	Patrullero. YENIFER ANDREA MUÑOZ MUÑOZ Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Escuela de Sumapaz

contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 07/11/2024 Al 01/12/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	No aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	Prestación de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios nivel I y II	$ 3.080.361	$ 3.080.361		$ 3.080.361

FACTURA GENERAL	N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
APB 3449	FEV145337	7/11/2024	$ 120.972	0	$ 120.972
	FEV145420	7/11/2024	$ 174.000	0	$ 174.000
	FEV145574	9/11/2024	$ 81.098	0	$ 81.098
	FEV145654	8/11/2024	$ 967.950	0	$ 967.950
	FEV146057	15/11/2024	$ 126.391	0	$ 126.391
	FEV146117	15/11/2024	**$ 125.906**	**0**	**$ 125.906**
	FEV146284	**11/11/2024**	**$ 81.098**	**0**	**$ 81.098**
	FEV146321	**11/11/2024**	**$ 81.098**	**0**	**$ 81.098**
	FEV146458	17/11/2024	$ 364.567	**0**	$ 364.567
	FEV146662	21/11/2024	$ 81.098	**0**	$ 81.098
	FEV147019	19/11/20024	$ 121.544	**0**	$ 121.544
	FEV147377	28/11/2024	$ 111.232	**0**	$ 111.232
	FEV147393	28/11/2024	$ 176.480	**0**	$ 176.480
	FEV147402	4/11/20024	$ 360.952	**0**	$ 360.952
	FEV147816	1/12/2024	$ 105.975	**0**	$ 105.975
TOTAL			$ 3.080.361		$ 3.080.361

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 bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	*CUMPLIO* si _x_ No ___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	**EL CONTRATISTA** debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en las condiciones técnicas mínimas exigidas en el contrato	SI	NINGUNA
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA

4	Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
7	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
9	El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizará sobre el porcentaje techo establecido por la entidad.	SI	NINGUNA
10	El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.		
11	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	NINGUNA
12	El **CONTRATISTA** deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
13	Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	SI	NINGUNA
14	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
15	El **CONTRATISTA** se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
16	El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	SI	NINGUNA
17	El CONTRATISTA Se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario.	SI	NINGUNA
18	Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cuales se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	SI	NINGUNA
19	El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA
20	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
21	El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	SI	NINGUNA
22	EL CONTRATISTA 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 recepcionada en el	SI	NINGUNA

	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.		
23	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	NINGUNA
24	Confidencialidad: 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	NINGUNA
25	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 capitulo 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.26.El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI	NINGUNA

Patrullera: YENIFER ANDREA MUÑOZ
Supervisor Contrato No. 81-5-20151-24
Correo electrónico: yenifer.munoz2637@policia.gov.co
Celular: 3215675133

LOUIS PASTEUR

Pre Radicación

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E
NIT 890702369 - 4
Tu salud es prioridad
Cra 26 No 8-10 2450228
Melgar/ Colombia

www.hospitalmelgar.gov.co

TERCERO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
CONVENIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24
No. RADICACION	3449

No. FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	PACIENTE	VALOR RECAUDO	SALDO
FEV 146337	11/7/2024 2:08:46 PM	120,974.00	93102401 TITO GENTIL SANCHEZ CORREA	0.00	120,974.00
FEV 145420	11/7/2024 5:48:36 PM	174,000.00	1002[illegible]35 BLADIMIR BARRIOS RIVERA	0.00	174,000.00
FEV 145574	11/10/2024 12:41:09 AM	81,098.00	1106901408 JENYFER ALEJANDRA PANDOVAL TRIANA	0.00	81,098.00
FEV 145654	11/10/2024 11:14:05 PM	967,950.00	11806831 ANGEL ALBERTO PENAGOS ROMERO	0.00	967,950.00
FEV 146057	11/15/2024 3:25:02 PM	126,331.00	1006628042 MIGUEL ANGEL TRIANA CASTAÑEDA	0.00	126,331.00
FEV 140117	11/15/2024 5:40:14 PM	125,205.00	1072110350 EMILY MARIANA RIVERA RIOS	0.00	125,205.00
FEV 146084	11/16/2024 6:55:01 PM	81,098.00	1105866153 GUSTAVO ADOLFO CRUZ MONROY	0.00	81,098.00
FEV 146321	11/17/2024 10:25:10 AM	81,098.00	1940507 MANUEL GILBERTO RAMOS MUELLE	0.00	81,098.00
FEV 146458	11/18/2024 3:21:57 PM	364,597.00	1108150457 ANGIE LORENA GUZMAN RIANO	0.00	364,597.00
FEV 146692	11/21/2024 10:44:13 AM	81,098.00	1064239503 WILMER SANTIAGO MONTIANO	0.00	81,098.00
FEV 147019	11/23/2024 2:17:01 PM	121,644.00	15019020 JORGE WILLIAM MONTOYA CASTRO	0.00	121,644.00
FEV 147377	11/26/2024 2:29:03 AM	111,232.00	1940527 MANUEL GILBERTO RAMOS MUELLE	0.00	111,232.00
FEV 147393	11/26/2024 9:25:43 AM	176,400.00	1116573128 TANIA KATERINE ALMEIDA GARCIA	0.00	176,400.00
FEV 147402	11/26/2024 11:39:56 AM	360,952.00	74124894 JORGE WILLIAM TRIA BOLAÑOS	0.00	360,952.00

No. FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	PACIENTE	VALOR RECAUDO	SALDO
FEV 147816	12/2/2024 10:49:54 AM	105,975.00	1018511827 LEGELY GUADALUPE PINCON PISUEPCA	0.00	105,975.00

Facturas	15	Total Valor Facturas	3,080,361.00	Total Preradicación	3,080,361.00
Responsable	INGRI BIRCEÑO	Total Recaudos	0.00	Total Convenio	3,080,361.00
				Total Tercero	3,080,361.00

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-145337

Numeración autorizada por la DIAN prefijo FEV del 108218 hasta 989999 según resolución 18764061700991 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	TAO GENTIL SANCHEZ ROJAS	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900395574-5	No. Identificación:	9512401	7 de nov. de 2024 - 2:08:46 p.m.	
Dirección:	Carrera 68 B Bis No. 44-55 4 piso	Tipo Identificación:	Cedula ciudadania	Fecha vencimiento	
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	CRA 12 N 14-108	7 de dic. de 2024	
Teléfono:	2614453	Teléfono:	3102691264		
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: e44f50d98816d0b2081679b459b49dbc21704fb3bbf8911b9c6bcca0c2baf6fc25d3a349ac3e7048dc298f0ae5acf653

Fecha validación:	7/11/2024 2:08 p.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-2015-24	Estado:	ACTIVA
Numero contrato:	81-5-2015-24	Fecha Inicial:	2024-11-07
Numero poliza:	NA	Fecha final:	2024-11-07
Modalidad contratación y pago.		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion

Cajero: JOHN SEBASTIAN BELTRAN QUINTANA

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00241		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML	3		$6.615,00	0,00	$19.845,00
	MED01211		HIOSCINA N BUTIL BROMURO AMPOLLA 20 MG	1		$700,00	0,00	$700,00
	1042		EQUIPO DE MACROGOTEO	1	8688703	$2.145,00	0,00	$2.145,00
	1070		JERINGA 10 ML	1	8688703	$1.000,00	0,00	$1.000,00
	1027		CATETER N 18	1	8688703	$2.600,00	0,00	$2.600,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00
	907002		COPROLOGICO	1		$13.584,00	0,00	$13.584,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUTURG #8688703	Cuenta de Ahorros No 34920b273 y No 34920B513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESO COLOMBIANO

Plazo (Dias)	30
Medio de pago	Efectivo
Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$120.972,00
TOTAL	$120.972,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$120.972,00

Regimen Comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-145420

Numeración autorizada por la DIAN: prefijo FEV del 108216 hasta 999999 segun resolucion 18764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	BLADIMIR BARRIOS RIVERA	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900336524-5	No. Identificación:	1082994525	7 de nov. de 2024 5:48:36 p.m.	
Dirección:	Carrera 56 L Bis No 44-58 4 piso	Tipo Identificación:	Cedula ciudadania		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	ESTACION POLICIA BOJACA	Fecha vencimiento	
Teléfono:	2614453	Teléfono:	3133790426	7 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 6328b0a8f4b19940fbd2ce03e68fb3b9541bfeaad23ef8a7c4fc1c7a70f378f34b765dbb54e7dfddd83e9d0174925e17

Fecha validación: 7/11/2024 5:48 p.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 2015124	Estado	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BETRAN QUINTANA
Número contrato:	81-5-20151124	Fecha Inicial:	2024-11-07	Fecha final:	2024-11-07
Número póliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00141		DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE	1		$406,00	0,00	$406,00
	MED00134		DEXAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE	1		$930,00	0,00	$930,00
	1009		JERINGA 5 ML	2		$500,00	0,00	$1.000,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00
	865101		SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1		$23.053,00	0,00	$23.053,00
	509003		DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	1		$67.513,00	0,00	$67.513,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUT URG #8691527	Cuenta de Ahorros No 348206273 y No 348206513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E.

VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESO COLOMBIANO

Plazo (Dias)	30
Medio de pago	Efectivo
Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$174.000,00
TOTAL	$174.000,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$174.000,00

Regimen comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-145574

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 105216 hasta 999999 segun resolucion 18764061709501 del 12 de noviembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	Paciente:	JENIFER ALEJANDRA SANTOYA TIRIA	Fecha y hora de expedición	
NIT:	899986924-5	No. Identificacion:	1106901408	10 de nov. de 2024 12:41:00 a m.	
Direccion:	Carrera 68 b Bis Nº 44-58 4 piso	Tipo Identificacion:	Cedula Ciudadania		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Direccion:	CAR 37 # 5 - 57	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614453	Telefono:	3146923161	10 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 44be74fdb253e0396f6b54b37de846cf876f626cad51ccc715e4aac10231b19920b380cf75b98ba9551133c477703150 | Fecha validacion: 10/11/2024 12:41 a m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 2016 - 24	Estado:	ACTIVA
Numero contrato:	81.5.20141.24	Fecha Inicial:	2024-11-09
Numero poliza:	NA	Fecha final:	2024-11-09
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion

Cajero: INGRI CATALINA BRICEÑO OSPINA

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUTORIZACION: 87040396	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 348208513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.s.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	10
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$81.098,00
TOTAL	$81.098,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$81.098,00

Registrado con ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 9961

Observaciones personalizadas

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-145654

Numeracion autorizada por la DIAN prefijo FEV del 109218 hasta 999999 segun resolucion 18764061700001 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	ANGEL ALBERTO RENDON ROMERO	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900336524 5	No. Identificación:	11608621	10 de nov. de 2024 11:45:05 p.m.	
Dirección:	Carrera 68 n Bis No 44-68 4 piso	Tipo Identificación:	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	GALAN	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614457	Teléfono:	0	10 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 0f500a6fa6f06319cede2a345cae0d8a55b62a962e1db2dee95fdc4b3b24ec0d816be9dfec917c255380e5ff34d5f5b6

Fecha validacion: 10/11/2024 11:45 p.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81 5-20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	MYRIAM CUBILLOS ALDANA
Numero contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-11-08	Fecha final:	2024-11-10
Numero póliza:	NA				
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00295		MIDAZOLAM AMPOLLA 5 MG	1	234239	$15.860,00	0.00	$15.860,00
	MED00123		CLOZAPINA 100 MG TABLETA	1	234141	$152,00	0.00	$152,00
	MED00202		HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG	1	233972	$5.239,00	0.00	$5.239,00
	MED00123		CLOZAPINA 100 MG TABLETA	2	233973	$152,00	0.00	$304,00
	MED00202		HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG	2		$5.239,00	0.00	$10.478,00
	MED00124		CLOZAPINA 25 MG TABLETA	1		$135,00	0.00	$135,00
	MED00295		MIDAZOLAM AMPOLLA 5 MG	2		$15.860,00	0.00	$31.720,00
	1069		JERINGA 5 ML	2	8700035	$500,00	0.00	$1.000,00
	1197		JERINGA 3 ML	1	8700035	$500,00	0.00	$500,00
	1001		ADAPTER INTRAVENOSO	1	8700035	$824,00	0.00	$824,00
	1027		CATETER N 18	1	8700035	$2.600,00	0.00	$2.600,00
	1070		JERINGA 10 ML	1	8700035	$1.000,00	0.00	$1.000,00
	1069		JERINGA 5 ML	1	8700035	$500,00	0,00	$500,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0.00	$81.098,00
	902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	1		$34.168,00	0.00	$34.168,00
	903841		GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1		$20.583,00	0.00	$20.583,00
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1		$35.814,00	0.00	$35.814,00
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1		$35.814,00	0.00	$35.814,00
	890801		CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	3	8704239	$62.161,00	0.00	$186.483,00
	129802		INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	2	8704239	$251.939,00	0.00	$503.878,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$967.950,00

PACIENTE NO TIENE DESCUENTOS PERO SI ROSARON	Cuenta de Ahorros No.348298273 y No 348208513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E.	
VALOR TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

TOTAL	$967.950,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$967.950,00

Programa cobro: ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas:

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS N.I.T.830031149-3 Software PANACEA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-146057

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta 999999 según resolución 18764001702901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	MIGUEL ANGEL TRIANA CASTAÑEDA	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900396274-5	No. Identificación:	1009820742	15 de nov. de 2024 3:25:02 p m	
Dirección:	Carrera 69 B Rs No 44 58 4 piso	Tipo Identificación:	Cedula ciudadania		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Direccion:	CLLE 6 #16-64 BARRIO VERSALLES	Fecha vencimiento	
Telefono:	2614453	Teléfono:	3173642387	15 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: eaf809a2fa7667efbb72c6490c750bd2206ce073e6d562a40e8ee32d2c03b95dc7dd2c9cf636dfc4b3a0f9cb61c9a[illegible]3b

Fecha validación: 15/11/2024 3:25 p m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 61-5-20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	MYRIAM CUBILLOS ATIANA
Numero contrato:	61-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-11-15	Fecha final:	2024-11-15
Numero poliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepción		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00117		CLORURO DE SODIO 500 ML BOLSA	3		$5.460,00	0.00	$16.380,00
	MED00149		DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	1		$85,00	0.00	$85,00
	1027		CATETER N 18	1	8739326	$2.600,00	0.00	$2.600,00
	1042		EQUIPO DE MACROGOTEO	1	8739326	$2.145,00	0.00	$2.145,00
	1126		TIRAS GLUCOMETRIA	1	8739326	$3.500,00	0.00	$3.500,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0.00	$81.098,00
	903841		GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1		$20.583,00	0.00	$20.583,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No. 348208513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO PESO COLOMBIANO

Plazo (Dias)	30
Medio de pago	Efectivo
Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$126.391,00
TOTAL	$126.391,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$126.391,00

Régimen Común ACTIVIDAD ECONOMICA: CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-146117

Numeración autorizada por la DIAN prefijo FEV del 108218 hasta 999999 según resolución 18764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°01	Paciente:	EMILY MARIANA RESTREPO AS	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900396524-5	No. Identificacion	1072110260	15 de nov de 2024 5:40:14 p m	
Dirección:	Carrera 68 B bis No. 44 sur, 4 piso	Tipo Identificación:	Tarjeta de identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	CRA 45 # 3 - 52	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614453	Telefono:	3208410200	15 de dic de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		
CUFE: 9a532dc5f03789354d8f641c0b636d22f63f4849d937a525928ce987790c69b63a697f7d9281706b5ce5df3c10b7b8d7				Fecha validación:	15/11/2024 5:40 p m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°01	Estado:	ACTIVA
Número contrato:	81-5-2019-04	Fecha Inicial:	2024-01-15
Número poliza:	NA	Fecha final:	2024-11-15
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepcion
		Cajero:	MYRIAM LUBALLOS ALDANA

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00374		TOXOIDE TETANICO AMPOLLA 40 U	1		$15.060,00	0,00	$15.060,00
	1197		JERINGA 2 ML	1		$500,00	0,00	$500,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00
	SDS002		DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1		$29.228,00	0,00	$29.228,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
	Cuenta de Ahorros No 348206273 y No 348208513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E.
VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS SEIS PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias): 30
	Medio de pago: Efectivo
	Forma pago: Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$125.906,00
TOTAL	$125.906,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$125.906,00

Regimen comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-146284

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta 999999 segun resolucion 18764061700601 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	GUSTAVO ADOLFO CRUZ MORENO	Fecha y hora de expedicion	
NIT:	900356624-6	No. Identificación:	1105686183	16 de nov. de 2024 6:55:01 p m	
Dirección:	Carrera 68 d Bis Nº 44-56, 4 piso	Tipo Identificacion:	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTA	Dirección:	LOS CHENCHOS	Fecha vencimiento	
Telefono	2614453	Teléfono:	3127846936	16 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: d80a3fb7edfed4d73c5b3d52e9a5369feb7bbb45768855c9d40a163f20b612b9d13c3472d2d01b86fdcd86b64ee7c4fb	Fecha validacion:	16/11/2024 6:55 p m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	MYRIAM CUBILLOS ALZANA
Número contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-11-11	Fecha final:	2024-11-11
Número póliza:	NA				
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepción		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0.00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
LAURA JULIANA MUÑOZ ROJAS Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES CON EL Nº 8726656	Cuenta de Ahorros No 348206273 y No 348206513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E
VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias): 30
	Medio de pago: Efectivo
	Forma pago: Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$81.098,00
TOTAL	$81.098,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$81.098,00

Regimen comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL: 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas:

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-146321

Numeración autorizada por la DIAN: prefijo FEV del 108218 hasta 950999 según resolución 18764061700501 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	MANUEL GILBERTO RAMOS MUELLE	Fecha y hora de expedicion	
NIT:	901139524-5	No. Identificación:	19465727	17 de nov. de 2024 10:25:19 a m	
Dirección:	Carrera 68 b Bis No 44 58 4 int 6	Tipo Identificación:	Cedula ciudadania		
Ciudad / Dpto:	bogota-BOGOTA	Direccion:	AV CAFAM # 0-70	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614453	Teléfono:	3114116306	17 de dic de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 32f3f4401731ee768470a9a1ace340a21345e25f126157f01ba0d21ecef51c0f4bfa1d9371c1981da00fbaf1a86fb2c6	Fecha validación:	17/11/2024 10:25 a m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24	Estado	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BELTRAN QUINTANA
Numero contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-11-11	Fecha final:	2024-11-11
Numero poliza:	NA				
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepción		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0.00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUT URG #9735800 - RESPONSABLE DE LA CUENTA "JOSE BERNARDO MARTINEZ MIRANDA"	Cuenta de Ahorros No 34820827-1 y No 448-0N513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$81.098,00
TOTAL	$81.098,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$81.098,00

Régimen común ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones para facturación: -

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-146458

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108215 hasta 999999 segun resolución 18764061730901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	ARGIE LORENA GUZMAN RIANO	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900396424-6	No. Identificacion:	1106160457	18 de nov. de 2024 3:21:57 p.m.	
Dirección:	Carrera 58 B Bis No. 44-58 4 piso	Tipo Identificacion:	Cédula ciudadania		
Ciudad / Dpto:	Bogota/BOGOTA	Direccion:	ESTACION DE POLICIA	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614457	Teléfono:	3144307063	18 de nov. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 6975e59fe51b9037eef35d183fc6e3ff3c08fbbbe6f4ef624e2363d439e52d3e4cc1862ef4e7f295c12bd55e689ec203	Fecha validación:	18/11/2024 3:21 p.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 61-5-2016124	Estado:	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BELTRAN QUINTANA
Numero contrato:	61-5-2016124	Fecha Inicial:	2024-11-17	Fecha final:	2024-11-18
Numero póliza:	NA				
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepción		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00377		TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	1		$879,00	0,00	$879,00
	MED00141		DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE	1		$406,00	0,00	$406,00
	I148		VENDA DE ALGUDON LAMINA 5*5	2	8747604	$2.145,00	0,00	$4.290,00
	I151		VENDA DE YESO 5X5	2	8747604	$12.740,00	0,00	$25.480,00
	I154		VENDA ELÁSTICA 5X5	2	8747604	$2.860,00	0,00	$5.720,00
	I027		CATETER N. 18	1	8747604	$2.600,00	0,00	$2.600,00
	I001		ADAPTER INTRAVENOSO	1	8747604	$624,00	0,00	$624,00
	I197		JERINGA 3 ML	2	8747604	$500,00	0,00	$1.000,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00
	873122		RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1		$69.571,00	0,00	$69.571,00
	935301		APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	1		$77.393,00	0,00	$77.393,00
	5DS004		DERECHOS DE SALA DE YESOS	1		$95.506,00	0,00	$95.506,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUT URG #8747604	Cuenta de Ahorros No 348209373 y No 348209b13 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Crédito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$364.567,00
TOTAL	$364.567,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$364.567,00

Régimen común ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas :

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-146662

Numeracion autorizada por la DIAN prefijo FEV del 104516 hasta 999999 segun resolucion 18764036179 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	PALMER SANTIAGO SANTIAGO	Fecha y hora de expedicion	
NIT:	900396524-5	No. Identificación:	1064839593	21 de nov. de 2024 10:44:13 a m.	
Dirección:	Carrera 68 b Bis No. 44-55, 4 piso	Tipo Identificación:	Cedula ciudadania	Fecha vencimiento	
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	URBANIZACION PIGUAMA	21 de dic. de 2024	
Teléfono	2614453	Telefono:	3115862247		
		Tipo Usuario.	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 73d3e6219c74b5c4878178ec3a623c2b80623736dee2f119aed97c3aaeb78789109bece2dcaff753bd95d1125bc38cb5	Fecha validación:	21/11/2024 10:44 a m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5-20151124	Estado:	ACTIVA	Cajero:	MYRIAM CURILLOS ALDANA
Número contrato.	5-20151124	Fecha Inicial:	2024-11-21	Fecha final:	2024-11-21
Número póliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUT POR CORREO CON EL N° 8779668	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 348208513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E.

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$81.098,00
TOTAL	$81.098,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$81.098,00

Pagina web: ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-19 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-147019

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 106218 hasta 999999 segun resolución 18764061709901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	JORGE WILLIAM MONTOYA CASTRO	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900356624-5	No. Identificacion:	18518053	23 de nov. de 2024 7:17:01 p m	
Direccion:	Carrera 69 b Bis No 44-56 4 piso	Tipo Identificación:	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogotá BOGOTA	Dirección:	ESTACION DE POLICIA	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614453	Teléfono:	3202552896	23 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 0b4f7053ac62860644ec76c6e5516f8e9f6e23f3c636e8e12c658f634d171996b23b4c76781cdf017e9fcdde8c78ee84

Fecha validación: 23/11/2024 7:17 p m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BELTRAN QUINTANA
Número contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-11-19	Fecha final:	2024-11-19
Número póliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepción		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00153		DIPIRONA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	1		$1.548,00	0,00	$1.548,00
	MED00134		DEXAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE	1		$930,00	0,00	$930,00
	I983		MICRONEBULIZADOR ADULTO	1	8765908	$6.240,00	0,00	$6.240,00
	I969		JERINGA 5 ML	1	8765908	$500,00	0,00	$500,00
	I070		JERINGA 10 ML	2	8765908	$1.000,00	0,00	$2.000,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.038,00	0,00	$81.038,00
	SDS002		DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1		$29.228,00	0,00	$29.228,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUT URG #8765908 - RESPONSABLE DE LA CUENTA "JOSE BERNARDO MARTINEZ MIRANDA"	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 348208513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTIUN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESO COLOMBIANO	
Plazo (Dias)	30
Medio de pago	Efectivo
Forma pago	Crédito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$121.544,00
TOTAL	$121.544,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$121.544,00

Regimen comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-147377

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108211 hasta 998999 según resolucion 18764061700501 de 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	MANUEL GILBERTO RAMOS MUELLE	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900336574-5	No. Identificación:	1946572	29 de nov. de 2024 2:29:23 a m	
Dirección:	Carrera 68 b Bis No. 44-15 4 piso	Tipo Identificacion:	Cedula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Direccion:	AV CAFAM 7-D-79	Fecha vencimiento	
Teléfono:	2614453	Telefono:	3114116306	29 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		
CUFE: 7c1a88861807e4a247cab87ec621d3ca14e0aa513c974ae2a9cdd84223820b7e7157d3b2e4920374149cd7e2d8c14800				Fecha validación:	29/11/2024 2:29 a m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5144-2015124	Estado:	ACTIVA	Cajero:	MYRIAM CUBILLOS ALDANA
Numero contrato:	5144-2015124	Fecha Inicial:	2024-11-08	Fecha final:	2024-12-01
Número poliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen subsidio o excepcion		

	CÓDIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00141		DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE	1		$406.00	0.00	$406.00
	1197		JERINGA 3 ML	1		$500.00	0.00	$500.00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098.00	0.00	$81.098.00
	*DS002		DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1		$29.228.00	0.00	$29.228.00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 348208513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	0
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$111.232,00
TOTAL	$111.232,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$111.232,00

Regimen comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Conservar datos personales seguros

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-147402

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta el99999 segun resolución 18764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	JORGE WILLIAM TIRIA BOLAÑOS	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900396524-5	No. Identificación:	79124894	29 de nov. de 2024 11:39:56 a.m.	
Dirección:	Carrera 68 b bis No. 44-58 4 piso	Tipo Identificación:	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	CALLE 12 No 12-107 SECTOR CATARATAS	Fecha vencimiento	
Telefono:	2614453	Telefono:	3125139361	29 de dic. de 2024	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 47ff0457872c39b77998d533c80fbb4f2c31789c01e86f2fe8573f9f7852994ca961bd399b8edae74b81cfd33436fb90

Fecha validación: 29/11/2024 11:39 a.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81 5 20151 24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	JOSE BERNARDO MARTINEZ MIRANDA
Número contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-11-04	Fecha final:	2024-11-05
Número poliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00117		CLOPURO DE SODIO 500 ML BOLSA	1		$9.460,00	0.00	$9.460,00
	MED00114		CLORFENIRAMINA 60 ML JARABE	1		$2.146,00	0.00	$2.146,00
	MED00153		DIPIRONA 2 GR SOLUCION INYECTABLE	1		$1.548,00	0.00	$1.548,00
	1070		JERINGA 10 ML	1		$1.000,00	0.00	$1.000,00
	1070		JERINGA 10 ML	2		$1.000,00	0.00	$2.000,00
	1027		CATETER N 18	1		$2.600,00	0.00	$2.600,00
	1042		EQUIPO DE MACROGOTEO	1		$2.145,00	0.00	$2.145,00
	1070		JERINGA 10 ML	2		$1.000,00	0.00	$2.000,00
	1126		TIRAS GLUCOMETRIA	1		$3.500,00	0.00	$3.500,00
	1070		JERINGA 10 ML	1		$1.000,00	0.00	$1.000,00
	1041		EQUIPO DE BURETROL	1		$5.200,00	0.00	$5.200,00
	1014		CANULA NASAL PARA ADMON DE OXIGENO ADULTO	1		$1.755,00	0.00	$1.755,00
	1064		HUMIFICADOR DESECHABLE	1		$9.308,00	0.00	$9.308,00
	1070		JERINGA 10 ML	2		$1.000,00	0.00	$2.000,00
	CASS1		OXIGENO MEDICINAL	3000		$23,00	0.00	$69.000,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0.00	$81.098,00
	871121		RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1		$98.799,00	0.00	$98.799,00
	902210		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO	1		$34.168,00	0.00	$34.168,00
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1		$19.759,00	0.00	$19.759,00
	903856		NITROGENO UREICO (BUN)	1		$16.466,00	0.00	$16.466,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$360.952,00

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-147816

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 109218 hasta 999999 segun resolucion 18764061700891 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	LESLY GUADALUPE RINCON FIGUEROA	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900356024 5	No. Identificación:	1018511827	2 de dic. de 2024 10:49:54 a m	
Dirección:	Carrera 68 b Bis No 44 58 4 pisos	Tipo Identificación:	Tarjeta de Identidad		
Ciudad / Dpto:	Bogota BOGOTA	Dirección:	LA FLORIDA	Fecha vencimiento	
Teléfono	2614453	Teléfono:	3142473516	1 de ene de 2025	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 32c7cb2573e9b222d9bc4f9106628ee24ec63b4dd963ca9e182a452675d1c7b0aff1cceb5abe2e0d2432f99e9a62a5e0	Fecha validacion:	2/12/2024 10:49 a m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 915 20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BELTRAN QUINTANA
Número contrato:	915 20151-24	Fecha Inicial:	2024-12-01	Fecha final:	2024-12-02
Número poliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED092241		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML	2		$6.615,00	0.00	$13.230,00
	MED00152		DIPIRONA 1 GR SOLUCION INYECTABLE	1		$423,00	0.00	$423,00
	MED00285		METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG	1		$4.479,00	0.00	$4.479,00
	1070		JERINGA 10 ML	2	8848277	$1.000,00	0.00	$2.000,00
	1029		CATETER N. 22	1	8848277	$2.600,00	0.00	$2.600,00
	1043		EQUIPO DE MICROGOTERO	1	8848277	$2.145,00	0.00	$2.145,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0.00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN	
AUT URG #R848277 - RESPONSABLE DE LA CUENTA "JOSE BERNARDO MARTINEZ MIRANDA"	Cuenta de Ahorros No.348206273 y No. 348206513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E S E	
VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$105.975,00
TOTAL	$105.975,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0.00
TOTAL A PAGAR	$105.975,00

Régimen comun ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas ...

RECIBI CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Página 1 de 4	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		

5Ciudad y fecha:	Fusagasugá, 9 de Diciembre de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 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 Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20151-24
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	E.S.E CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR DE MELGAR
NIT del contratista:	890.702.369-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE MELGAR Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
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 $ 35.000.000 TOTAL: $ 35.000.000
Plazo de ejecución:	INICIO 09/08/2024 FINALIZA: 31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA.
Lugar de ejecución y/o entrega	CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E. de MELGAR
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	NINGUNA
Nombre del supervisor/coordinador del	Patrullero. YENIFER ANDREA MUÑOZ MUÑOZ Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Escuela de Sumapaz

contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 03/10/2024 Al 06/12/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	No aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	Prestación de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios nivel I y II	$ 565.746	$ 565.746		$ 565.746

FACTURA GENERAL	N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
APB 3449	FEV147947	3/10/2024	$ 279.306	0	$ 279.306
	FEV148276	2/12/2024	$ 82.477	0	$ 82.477
	FEV148365	6/12/2024	$ 81.098	0	$ 81.098
	FEV148476	6/12/2024	$ 122.865	0	$ 122.865
TOTAL			$ 565.746		$ 565.746

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 bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si _x_ No ___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	**EL CONTRATISTA** debe cumplir especificaciones técnicas y garantias exigidas en las condiciones técnicas minimas exigidas en el contrato	SI	NINGUNA
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
4	Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA

7	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
9	El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizará sobre el porcentaje techo establecido por la entidad.	SI	NINGUNA
10	El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.		
11	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	NINGUNA
12	El **CONTRATISTA** deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
13	Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	SI	NINGUNA
14	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
15	El **CONTRATISTA** se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
16	El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	SI	NINGUNA
17	El CONTRATISTA Se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario.	SI	NINGUNA
18	Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cuales se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	SI	NINGUNA
19	El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA
20	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
21	El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	SI	NINGUNA
22	EL CONTRATISTA 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 recepcionada 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	NINGUNA
23	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.	SI	NINGUNA

	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.		
24	Confidencialidad: 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	NINGUNA
25	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.26.El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI	NINGUNA

Patrullero. YENIFER ANDREA MUÑOZ
Supervisor Contrato No. 81-5-20151-24
Correo electrónico: yenifer.munoz2637@policia.gov.co
Celular: 3215675133

Pre Radicación

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E
NIT 890702369 - 4
Tu salud es prioridad
Cra 26 No 8-10 2450228
Melgar/ Colombia

www.hospitalmelgar.gov.co

TERCERO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
CONVENIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24
No. RADICACIÓN	3487

No. FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	PACIENTE	VALOR RECAUDO	SALDO
FEV 147947	12/3/2024 4:11:32 PM	279,306.00	5843507 MARCO ANTONIO FERNANDEZ GONZALEZ	0.00	279,306.00
FEV 148276	12/6/2024 9:07:50 AM	82,477.00	93137229 JHON JAVIER PULIDO BALLESTEROS	0.00	82,477.00
FEV 148365	12/6/2024 4:38:37 PM	81,098.00	93132401 TITO GENTIL SANCHEZ OCHOA	0.00	81,098.00
FEV 148476	12/8/2024 6:58:10 AM	122,865.00	20159207 ALICIA SUAREZ DE SALAS	0.00	122,865.00

Facturas	4	Total Valor Facturas	565,746.00	Total Preradicación	565,746.00
Responsable	INGRI BRICEÑO	Total Recaudos	0.00	Total Convenio	565,746.00
				Total Tercero	565,746.00

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-147947

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta 999999 segun resolución 15764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	MARCO ANTONIO FERNANDEZ GONZALEZ	Fecha y hora de expedición	3 de dic. de 2024 4:11:32 p m
NIT:	900336524-5	No. Identificación:	5843807		
Dirección:	Carrera 55 b Bis No. 44-55 4 piso	Tipo Identificación:	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogotá-BOGOTA	Dirección:	MANZ B CASA 1	Fecha vencimiento	2 de ene. de 2025
Teléfono	2614453	Teléfono:	0		
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 6cf15127cc920de7132f1b68b7885eb22339d3ab7cc4a171e568f81568755dd9755894e06e0621cb7370400fb21571bc

Fecha validación: 3/12/2024 4:11 p m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BEJTRAN QUINTANA
Numero contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-10-03	Fecha final:	2024-10-04
Número póliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00117		CLORURO DE SODIO 500 ML BOLSA	2		$5.460,00	0.00	$10.920,00
	MED00212		HIOSCINA N BUTILBROMURO DIPIRONA AMPOLLA 20MG 2.5MG	1		$1.719,00	0.00	$1.719,00
	MED00375		TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG SOLUCION INYECTABLE	1		$1.000,00	0.00	$1.000,00
	MED00317		OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG	1		$3.819,00	0.00	$3.819,00
	I025		CATETER N 14	1		$2.600,00	0.00	$2.600,00
	I042		EQUIPO DE MACROGOTEO	1		$2.145,00	0.00	$2.145,00
	I070		JERINGA 10 ML	3		$1.000,00	0.00	$3.000,00
	I041		EQUIPO DE BURETROL	1		$5.200,00	0.00	$5.200,00
	I027		CATETER N 16	1		$2.600,00	0.00	$2.600,00
	I027		CATETER N 18	1		$2.600,00	0.00	$2.600,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.096,00	0.00	$81.096,00
	902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	1		$34.168,00	0.00	$34.168,00
	903914		PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1		$20.583,00	0.00	$20.583,00
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1		$19.759,00	0.00	$19.759,00
	903833		FOSFATASA ALCALINA	1		$25.111,00	0.00	$25.111,00
	903805		AMILASA	1		$26.758,00	0.00	$26.758,00
	903809		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1		$14.408,00	0.00	$14.408,00
	907106		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1		$21.818,00	0.00	$21.818,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
RESPONSABLE DE LA CUENTA *JOSE BERNARDO MARTINEZ MIRANDA*	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 348208513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E.

Plazo (Dias)	30
Medio de pago	Efectivo

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$279.306,00
TOTAL	$279.306,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$279.306,00

VALOR TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SEIS PESO COLOMBIANO	Forma pago	Crédito

Régimen común ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU PRINCIPAL 9621 SECUNDARIO 9499	RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA
Observaciones personalizadas:	

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800231148-6, Software PANACEA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-148276

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta el 68939 segun resolución 18764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	[illegible]	Fecha y hora de expedición	
NIT:	8001866345	No. Identificación:	53134229	6 de dic. de 2024 9:07:50 a.m.	
Direccion:	Calle 13 A No. 44-58 4 piso	Tipo Identificacion:	Cédula ciudadanía		
Ciudad / Dpto:	Bogota BOGOTA	Direccion:	0	Fecha vencimiento	
Telefono:	2614450	Teléfono:	3133625612	6 de ene. de 2025	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 4fd5be5eea9bd32d94519e5f86360a0ae51c7b471525c3398a736d4c40e1a612d821ccfd3f3a345287625d765c79bf61	Fecha validacion:	6/12/2024 9:07 a.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 61 5 20151 24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	ANDREA CECILIA HERRAN GUTIERREZ
Numero contrato:	61-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-12-01	Fecha final:	2024-12-01
Numero poliza:	N/A				
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED0037 *		TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	1		$873,00	0.00	$873,00
	1063		JERINGA 5 ML	1	48672277	$500,00	0.00	$500,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.036,00	0.00	$81.036,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 34820B513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E. S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$82.477,00
TOTAL	$82.477,00
ABONOS	$0.00
DESCUENTOS	$0.00
TOTAL A PAGAR	$82.477,00

Regimen: Otras ACTIVIDAD ECONOMICA DEL PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8621

Observaciones paciente/acompañante:

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

Impreso por: CNT Soluciones Informaticas SAS Nit: 860011146-6 Software FACTURA EA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-148365

Numeracion autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta 999999 segun resolucion 18764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente	TITO LENTIL SANCHEZ OCHOA
NIT:	900396574 5	No. Identificacion:	93152401
Direccion:	Calle 68 b Bis No 46 58 4 piso	Tipo Identificacion:	Cedula ciudadania
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	CRA 12 N 14 108
Telefono:	2614453	Telefono:	3102891004
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud

Fecha y hora de expedición
6 de dic. de 2024 4:38:37 p.m.

Fecha vencimiento
5 de ene. de 2025

CUFE: 10e10383690aca7d1c960d12d49e28ac1b7f0a3eae81dde842ab7d425fcf8e6d8cee17f01348e745a73659aa2dd1600f

Fecha validacion: 6/12/2024 4:38:39 p.m.

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 2015012	Estado:	ACTIVA
Numero Contrato:	81 5 2015012 24	Fecha Inicial:	2024-12-06
Numero poliza:	NA	Fecha final:	2024-12-06
Modalidad contratacion y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura régimen especial o excepcion

Cajero: ANDREA CECILIA HERRAN GUTIERREZ

	CÓDIGO	CUM	DESCRIPCION	CANT	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
	Cuenta de Ahorros No. 348708273 y No. 348208513 A nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO

Plazo (Dias)	30
Medio de pago	Efectivo
Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$81.098,00
TOTAL	$81.098,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$81.098,00

Regimen Comun ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU PRINCIPAL (8621) SECUNDARIO (8621)

Observaciones personalizadas

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA

LOUIS PASTEUR

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

NIT.890702369 - 4

CODIGO IPS - 734490104501

SEDE LOUIS PASTEUR

Cra 26 No 8-10 PBX-

Melgar - Colombia

FACTURACION ELECTRONICA

No. FEV-148476

Numeración autorizada por la DIAN, prefijo FEV del 108218 hasta 999999 según resolucion 18764061700901 del 12 de diciembre de 2023 al 12 de diciembre de 2024

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	Paciente:	ALICIA SUAREZ DE SALAS	Fecha y hora de expedición	
NIT:	900396524-5	No. Identificación:	20159207	8 de dic. de 2024 6:55:10 a m	
Dirección:	Carrera 68 b Bis No 44-58 4 piso	Tipo Identificación:	Cedula ciudadania		
Ciudad / Dpto:	Bogota-BOGOTA	Dirección:	BOGOTA	Fecha vencimiento	
Teléfono:	2614453	Telefono:	3143390886	7 de ene. de 2025	
		Tipo Usuario:	Tomador amparado planes de voluntarios de salud		

CUFE: 35c55cb2c30ba95e9bfdc5cf200ca72cff89e0c0689d649c952bf7c7bf2a6b1fabf0a1fa671d8ba051b52d07629aa68b

Fecha validacion: 8/12/2024 6:56 a m

Convenio:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 81-5-20151-24	Estado:	ACTIVA	Cajero:	JOHN SEBASTIAN BELTRAN QUINTANA
Numero contrato:	81-5-20151-24	Fecha Inicial:	2024-12-06	Fecha final:	2024-12-06
Numero póliza:	NA				
Modalidad contratación y pago:		Cobertura o plan beneficios:	Cobertura regimen especial o excepcion		

	CODIGO	CUM	DESCRIPCIÓN	CANT.	NO. AUT.	VALOR UNITARIO	RECAUDO	VALOR TOTAL
	MED00171		EPINEFRINA(ADRENALINA) 1 ML AMPOLLA	3		$2.752,00	0,00	$8.256,00
	MED00117		CLORURO DE SODIO 500 ML BOLSA	1		$5.460,00	0,00	$5.460,00
	1005		AMBU ADULTO	1	8891024	$8.000,00	0,00	$8.000,00
	1009		JERINGA 5 ML	3	8891024	$500,00	0,00	$1.500,00
	1027		CATETER N 16	1	8891024	$2.600,00	0,00	$2.600,00
	1023		CANULA DE GUEDEL N 5	1	8891024	$1.976,00	0,00	$1.976,00
	1169		MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	1	8891024	$6.000,00	0,00	$6.000,00
	1042		EQUIPO DE MACROGOTEO	1	8891024	$2.145,00	0,00	$2.145,00
	1040		ELECTRODOS DESECHABLES	5	8891024	$338,00	0,00	$1.690,00
	GAS01		OXIGENO MEDICINAL	160		$23,00	0,00	$4.140,00
	890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		$81.098,00	0,00	$81.098,00

OBSERVACIONES	CONSIGNAR EN
AUT URG #8891024 - RESPONSABLE DE LA CUENTA "JOSE BERNARDO MARTINEZ MIRANDA"	Cuenta de Ahorros No 348208273 y No 348208513 A nombre de: Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E

VALOR TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESO COLOMBIANO	Plazo (Dias)	30
	Medio de pago	Efectivo
	Forma pago	Credito

MONEDA	COP PESO
SUBTOTAL	$122.865,00
TOTAL	$122.865,00
ABONOS	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL A PAGAR	$122.865,00

Regimen: comun ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU PRINCIPAL 8621 SECUNDARIO 8691

Observaciones personalizadas

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO / FECHA