Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 1496910410		

No. GS-2024- UPRES-JEFAT-29.25

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 02 de Enero de 2025

Señor Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 066-7-20016-24 ALERGOLOGIA

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión.

Desde	**01/09/2024**	**Hasta**	**30/09/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. 028/ARLOF-GRUCO.29 del 22 de marzo de 2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato a Auxiliar de Enfermería Unidad Prestadora de Salud Nariño Tipo B.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___6___**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
01	GS-2024 – 106551 - DENAR	12/07/2024	22/03/2024 al 31/04/2024
02	GS-2024 – 106581 - DENAR	12/07/2024	01/04/2024 al 30/04/2024
03	GS-2024 – 106710 - DENAR	12/07/2024	01/05/2024 al 31/05/2024
04	GS-2024 – 106748 - DENAR	12/07/2024	01/06/2024 al 30/06/2024
05	GS-2024 – 131834 - DENAR	19/11/2024	01/07/2024 al 31/07/2024
06	GS-2025 – 000806 - DENAR	02/01/2025	01/08/2024 al 31/08/2024

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**066-7-20016-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD CONSULTAS CONTROLES APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN SOLICITADOS MEDIANTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**, de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
Contratista	**SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA**
Representante legal	**SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**TREINTA MILLONES DE PESOS ($ 30.000.0000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	DIEZ MILLONES DE PESOS M/C (10.000.000)
Valor total del contrato u orden de compra	**CUARENTA MILLONES DE PESOS ($ 40.000.0000)**
Plazo de ejecución inicial	**SIETE (7) MESES Y VEINTITRES (23) DÍAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**22/03/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**15/11/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**No aplica**
Modificatorios	**. Modificación 001 que trata de la adición al valor del contrato de prestación de servicios No. 066-7-20016-24.** **. MODIFICACION 002 PRORROGA AL CTO 66-7-20016-24 SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA**

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		
Prorrogas	**No aplica**	
Otros	**No aplica**	

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

1.1 Acciones adelantadas:

- No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)...	SI	7940295968

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: • La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000. • Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.	SI	Ninguna

• Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. • Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.		
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Ninguna
El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.	SI	Ninguna
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (193) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (46) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 pagará en moneda legal colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la

realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente, Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO ASATISFACCIÒN)

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

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

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

PARÁGRAFO 1: 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 de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes

a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

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

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

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

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

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

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

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

PLATAFORMA SECOP II

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO CAJA SOCIAL S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 26504154230

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$40.000.000	100%
Valor total de las entregas	$32.135.000	80%
Valor total facturado	$32.135.000	80%

Valor facturado pendiente de pago	$6.629.000	17%
Valor pagado	$20.813.000	52%
Valor pendiente de entrega	$7.865.000	20%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
005	4.693.000	07/10/2024	4.693.000	24029	4.693.000	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma Edit Gomez Hernandez

APA-12 EDIT GOMEZ HERNANDEZ
Auxiliar Central de Cuentas Upres Denar
Supervisor Contrato No. 66-7-20016-24
No. Celular: 3137855788

Anexo: Ras en dos (2) folios; relación de facturas en un (1) folio; planilla reporte individual en un (1) folio.

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 de Octubre de 2024.
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-20016-24
Constancia de recibido No.	005
Contratista:	SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
NIT del contratista:	12973389-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN SOLICITADOS MEDIANTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$40.000.000**

1496910410

Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución de la prestación del servicio objeto del contrato será desde la expedición de la carta de inicio 22/03/2024 hasta el 15 de Noviembre de 2024 o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, carrera 33 No. 20-27 consultorio 703 edificio V1501
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	APA-12 EDIT GOMEZ HERNANDEZ Auxiliar Central de Cuentas Upres Nariño.
Fecha de entrega certificada:	SEPTIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	16	Servicios profesionales de alergología y procedimientos relacionados con la especialidad	$4.963.000	$4.963.000	$ 0	$4.963.000

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR NETO
FESL96822	6/09/2024	409.000	0	409.000

1496910410

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

FESL96825	6/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96826	6/09/2024	53.000	0	53.000
FESL96830	6/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96831	6/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96854	9/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96855	9/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96866	10/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96897	12/09/2024	53.000	0	53.000
FESL96903	12/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96956	23/09/2024	400.000	0	400.000
FESL96974	24/09/2024	53.000	0	53.000
FESL96975	24/09/2024	409.000	0	409.000
FESL96989	25/09/2024	400.000	0	400.000
FESL96991	25/09/2024	53.000	0	53.000
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**4.693.000**	**0**	**4.693.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad SANTIAGO EFRAIN LOPEZ identificada con NIT 12973389-8 cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 066-7-20016-24

REGISTRO QUIPU: 450 **COMPROMISO SIIF: 62424**

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El lugar de prestación del servicio se realizara en la ciudad de Pasto, en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el instituto departamental de Nariño, previa coordinación con el supervisor del contrato	SI	Recibido a satisfacción de los pacientes atendidos.
2	Presentar la cuenta de cobro correspondiente al mes causado	SI	Se recibe cuenta de cobro en los tiempos estipulados

Edit Gomez Hernandez

APA-12 EDIT GOMEZ HERNANDEZ
Auxiliar Central de Cuentas Upres Nariño.

1496910410

GS-2025-000824-DENAR

Pasto, septiembre 30 de 2024

RELACION DE FACTURAS No. 24029

REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD No. 04

Nit. 805.022.186-6

DEBE A:

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA

C. C. 12.973.389

Por concepto de honorarios por prestacion de servicios de Alergologia, según contrato No. 066-7-20016-24 y ordenes de pacientes remitidos por la entidad durante el mes de septiembre 2024, de acuerdo a soportes y relacion adjunta.

No	FACTURA	FECHA	Orden No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO	DOCUMENTO	EDAD	CUPS	EXAMEN	VR. DEL EXAMEN
1	FESL96822	6/09/2024	8290788	Salome Rodriguez de la Cruz	TI	1030001142	12	991202	Inmunterapia	409.000
2	FESL96825	6/09/2024	8228766	Mirey Gonzales Taguada	CC	27210759	53	991202	Inmunterapia	409.000
3	FESL96826	6/09/2024	7747772	Juan Muñoz Benavides	TI	1080051858	16	890225	Consulta	53.000
4	FESL96830	6/09/2024	8156062	Daniel Marmolejo Leiton	TI	1030022628	10	991202	Inmunterapia	409.000
5	FESL96831	6/09/2024	8156083	Sebastian Marmolejo Leiton	RC	1081287786	5	991202	Inmunterapia	409.000
6	FESL96854	9/09/2024	8290957	Nicolas CADENA Achicanoy	TI	1109672475	14	991202	Inmunterapia	409.000
7	FESL96855	9/09/2024	8291004	Luna Cadena Achicanoy	RC	1080068275	6	991202	Inmunterapia	409.000
8	FESL96866	10/09/2024	8237108	Julieth Piarpuezan Ortiz	CC	1193275827	24	991202	Inmunterapia	409.000
9	FESL96897	12/09/2024	8114669	Luis Lòpez Andrade	CC	1085903167	38	890225	Consulta	53.000
10	FESL96903	12/09/2024	8245290	Natalia Yeraldine Martinez	TI	1080054739	15	991202	Inmunterapia	409.000
11	FESL96956	23/09/2024	8322217	Robinson Rodriguez Solarte	CC	1004572555	32	860203	Prueba iNtradermica	400.000
12	FESL96974	24/09/2024	8309233	Winfer Fajardo Delgado	TI	1081061180	10	890225	Consulta	53.000
13	FESL96975	24/09/2024	8333981	Tania Guativa Melo	TI	1080054017	15	991202	Inmunterapia	409.000
14	FESL96989	25/09/2024	8280567	Wilfredo Renteria Quiñonez	CC	94544649	39	860203	Prueba iNtradermica	400.000
15	FESL96991	25/09/2024	8260500	DulceMaria Tutistar	TI	1030023893	7	890325	Consulta	53.000
									TOTAL	**4.693.000**

Saldo POLICIA:

TOTAL: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/L

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA
C.C. 12.973.389-8
Carrera 33 # 20- 27 Consultorio 703 Edificio V1501
alergiapasto@gmail.com
Celular 300 3022538

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 01-10-2024
RECIBE:

Pago 450
Sit 62424
Pag 5420
Saul 1536

1496910410

GS-2025-000824-DENAR

OLIQUIDACIÓN APORTES
AGO GENERAL

Banco Caja Social

TOS

PLANILLA:	7940295968	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO	2024
MORA:	0				
AGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			958961364

S A PENSION

LUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
$	$ 16	$ 487	$	$	$ 5.850,0	$	$ 5.650,
					5.850,0	$	5.850,

S A SALUD

AD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
ALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
$		$	$ 4.062,5	$	$	$	$ 4. 2,5	$	$	$ 4.062,
							$			4.062,

S PROFESIONALES

IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACI N		TOTALES			
PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACI N	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
$	$		$	$ 791.70	$ 791.7	$	$	$ 791.	
						$			

SEGURIDAD SOCIAL

APORT LUNTARI R	NDICADO TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	D S COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	TOTAL PORT	D S COT	IBC	PARAFI ADMIN	TOTAL RT	TOTAL RT	TOTAL PORT	TOTAL PORT	ICBF TOTAL
S	Norma	5,850,00	$005-ANITAS X		32.500,	4,062,	$	4,062,50	4-23-ITIVA AR DE EGUROS		32.500,	12973399	791.70		S	$					

TOTAL	$ 10.704.200