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

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20070-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

01/10/2024	**31/10/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante Comunicación oficial N°108 ARLOF-GRUCO de fecha 02 de Mayo del 2024, designada por el señor Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato No 66-7-20070-24 a la Patrullera L JULYET LIZETH BENAVIDES CISNEROS Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Salud Nariño

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
01	GS-2024-098664-DENAR	01/05/2024	02/05/2024 AL 31/05/2024
02	GS-2024-136025-DENAR	01/06/2024	01/06/2024 AL 30/06/2024
03	GS-2024-136046-DENAR	01/08/2024	01/07/2024 AL 31/07/2024
04	GS-2024-184579-DENAR	27/11/2024	01/08/2024 AL 31/08/2024
05	GS-2025-001960-DENAR	04/01/2025	01/09/2024 AL 30/09/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20070-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Contratista	**CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA**
Representante legal	**JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ ROSAS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000) M/CTE,** incluido IVA vigencia 2024
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL 13.500.000 M/CTE,** incluido IVA vigencia 2024
Valor total del contrato u orden de compra	**CUARENTA MILLONES QUINIENTOS MIL ($40.500.000) M/CTE,** incluido IVA vigencia 2024
Plazo de ejecución inicial	**3 MESES 29 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**02/05/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/08/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**30/11/2024**
Adiciones	**Acta 002 TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL 13.500.000 M/CTE**
Modificatorios	**No aplica**
Prorrogas	**Acta 001 un mes 30 de septiembre, Acta 002 dos meses 30 de noviembre**
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	Planilla número 7944148866 de fecha 08/10/2024

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIO	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. 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	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario	X	

	de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
9	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	X	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (182) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) 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.

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 Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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 OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 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".

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

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

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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.

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

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.
Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
ENTIDAD FINANCIERA: BBVA COLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 695026054
OFICINA: PASTO

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	$ 40.500.000	100%
Valor total de las entregas	$ 26.662.910	66%
Valor total facturado	$ 26.662.910	66%

Valor facturado pendiente de pago	$ 8.507.730	21%
Valor pagado	$ 18.155.180	45%
Valor pendiente de entrega	$ 13.837.090	34%

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
06	8.507.730	20/11/2024	8.507.730	11024	8.507.730	0	Consultar en SECOP II

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. Durante el desarrollo de la ejecución se estará realizando verifica de la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita a la entidad radicar cuentas mes a mes 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_____

Patrullera **JULYET LIZETH BENAVIDES CISNEROS**
Supervisor Contrato No. 66-7-20070-24
Correo electrónico: jlbenavid00002@correo.policia.gov.co

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 5852 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 176

No. CONTRATO

FECHA DE RECIBIDO : 05-11-2021

VALOR PAGO: 8.507.730

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Clinical Spa.

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 900047319

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 38321

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE. DE FECHA: ____ ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

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

06/11/2024 14:45:37
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5852	RADICADA	06/11/2024	900047319	CLINICAL SPA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
AR	54050	02/10/2024	49,990.00
DENAR	54041	02/10/2024	49,990.00
DENAR	54048	02/10/2024	165,500.00
DENAR	54044	02/10/2024	49,990.00
DENAR	54043	02/10/2024	49,990.00
DENAR	54073	09/10/2024	49,990.00
DENAR	54070	09/10/2024	331,000.00
DENAR	54075	09/10/2024	49,990.00
DENAR	54079	09/10/2024	496,500.00
DENAR	54077	09/10/2024	49,990.00
DENAR	54076	09/10/2024	49,990.00
DENAR	54104	12/10/2024	1,200,000.00
DENAR	54111	15/10/2024	49,990.00
DENAR	54109	15/10/2024	49,990.00
DENAR	54108	15/10/2024	49,990.00
DENAR	54115	15/10/2024	49,990.00
DENAR	54132	16/10/2024	49,990.00
DENAR	54131	16/10/2024	331,000.00
DENAR	54130	16/10/2024	49,990.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	176	2024	8,507,730.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5852	RADICADA	06/11/2024	900047319	CLINICAL SPA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	54129	16/10/2024	49,990.00
DENAR	54128	16/10/2024	49,990.00
DENAR	54127	16/10/2024	331,000.00
DENAR	54134	16/10/2024	49,990.00
DENAR	54135	16/10/2024	49,990.00
DENAR	54147	17/10/2024	496,500.00
DENAR	54145	17/10/2024	49,990.00
DENAR	54144	17/10/2024	331,000.00
DENAR	54143	17/10/2024	165,500.00
DENAR	54148	17/10/2024	49,990.00
DENAR	54150	17/10/2024	49,990.00
DENAR	54181	22/10/2024	49,990.00
DENAR	54180	22/10/2024	496,500.00
DENAR	54179	22/10/2024	331,000.00
DENAR	54178	22/10/2024	49,990.00
DENAR	54182	22/10/2024	331,000.00
DENAR	54192	23/10/2024	331,000.00
DENAR	54196	23/10/2024	49,990.00
DENAR	54194	23/10/2024	331,000.00
DENAR	54193	23/10/2024	331,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	176	2024	8,507,730.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5852	RADICADA	06/11/2024	900047319	CLINICAL SPA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	54256	30/10/2024	496,500.00
AR	54254	30/10/2024	49,990.00
DENAR	54251	30/10/2024	331,000.00
DENAR	54249	30/10/2024	49,990.00
DENAR	54257	30/10/2024	49,990.00
DENAR	54248	30/10/2024	331,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	176	2024	8,507,730.00

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 20 de noviembre del 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	066-7-20070-24
Constancia de recibido No.	NO. 6 CUENTA DE COBRO NO. 11024
Contratista:	CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
NIT del contratista:	NIT. 900047319
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000) M/CTE, incluido IVA vigencia 2024
Plazo de ejecución:	DEL 01 DE MAYO DEL 2024 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones Clinical spa Cirugía Plástica & Laser Limitada en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera JULYET LIZETH BENAVIDES CISNEROS Auxiliar de enfermería UPRES DENAR
Fecha de entrega certificada:	Octubre

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 amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	REGI 4	16	Servicios de Salud	$8.507.730	$8.507.730	$0	$8.507.730
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FECS54041	2/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54043	2/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54044	2/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54048	2/10/2024	165.500	0	165.500
FECS54050	2/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54070	9/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54073	9/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54075	9/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54076	9/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54077	9/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54079	9/10/2024	496.500	0	496.500
FECS54104	12/10/2024	1.200.000	0	1.200.000
FECS54108	15/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54109	15/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54111	15/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54115	15/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54127	16/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54128	16/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54129	16/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54130	16/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54131	16/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54132	16/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54134	16/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54135	16/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54143	17/10/2024	165.500	0	165.500
FECS54144	17/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54145	17/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54147	17/10/2024	496.500	0	496.500
FECS54148	17/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54150	17/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54178	22/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54179	22/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54180	22/10/2024	496.500	0	496.500
FECS54181	22/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54182	22/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54192	23/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54193	23/10/2024	331.000	0	331.000

FECS54194	23/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54196	23/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54248	30/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54249	30/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54251	30/10/2024	331.000	0	331.000
FECS54254	30/10/2024	49.990	0	49.990
FECS54256	30/10/2024	496.500	0	496.500
FECS54257	30/10/2024	49.990	0	49.990
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**8.507.730**	**0**	**8.507.730**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 176 y Compromiso SIIF 38324.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de	**SI**	CUMPLE

	facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.		
3	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestará el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	**SI**	CUMPLE

Patrullera **JULYET LIZETH BENAVIDES CISNEROS**
Auxiliar de enfermería UPRES DENAR

Codigo: [illegible]	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 15/03/2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 1		

3/09 11024

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA NIT 900047319 PARA PAGO POR CONTRATO N° 056-7-200070-24

No. RADICACION 5852 DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FECS54041	02/10/2024	SEGUNDO PEDRO ENRIQUEZ HURTADO	5.193.368	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECS54043	02/10/2024	IBETH OBANDO	27.284.977	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECS54044	02/10/2024	LUIS ROSERO LOPEZ	12.997.632	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECS54048	02/10/2024	RUTH ORDOÑEZ MAZUERA	30.711.416	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	165.500	16/11/2024	0	N/A	165.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECS54050	02/10/2024	CRISTHIAN CUASPA ORTIZ	1.085.283.288	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECS54070	09/10/2024	HARVEY PEJENDINO PARRA	87.573.910	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECS54073	09/10/2024	HORACIO CUASPUD ASCUNTAR	13.059.964	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FECS54075	09/10/2024	MIRYAM ACHICANOY ACHICANOY	30.715.295	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FECS54076	09/10/2024	HERMES PATICHOY BOTINA	5.202.641	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FECS54077	09/10/2024	EDGAR LEON VILLARREAL	12.980.012	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FECS54079	09/10/2024	RONAL BERNAL DELGADO	1.085.297.543	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	496.500	16/11/2024	0	N/A	496.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FECS54104	12/10/2024	SEGUNDO MOSQUERA TORRES	12.967.758	BLOQUEOS SIMPATICOS POR REGIONES	1.200.000	16/11/2024	0	N/A	1.200.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FECS54108	15/10/2024	ALBA ROSERO BUCHELI	30.721.258	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FECS54109	15/10/2024	FRANCO PUERRES PEJENDINO	15.236.721	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FECS54111	15/10/2024	JUAN CORDOBA REYES	12.986.287	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FECS54115	15/10/2024	AURA ROSERO NARVAEZ	59.793.332	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FECS54127	16/10/2024	HERNANDO CHAMORRO	5.341.664	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FECS54128	16/10/2024	EDGAR GARCIA BURBANO	5.208.202	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FECS54129	16/10/2024	BLANCA DELGADO REINOSA	39.684.721	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FECS54130	16/10/2024	HARBEY SALAS JIMENEZ	98.383.579	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FECS54131	16/10/2024	JESUS PISCAL DIAZ	5.345.383	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FECS54132	16/10/2024	FRANCISCO [illegible]	87.066.137	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FECS54134	16/10/2024	[illegible]	30.711.402	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

	[illegible]	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	[illegible]	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
24	FECS54135	16/10/2024	ALEXANDER CARRILLO CERVANTES	[illegible]	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	[illegible]	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FECS54143	17/10/2024	JOSEFA RANGEL JIMENEZ	[illegible]	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	165.500	[illegible]	0	N/A	165.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FECS54144	17/10/2024	EDGAR LEON VILLARREAL	15.980.012	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FECS54145	17/10/2024	MARIA ENRIQUEZ DE YELA	30.708.390	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FECS54147	17/10/2024	MIRYAM ACHICANOY ACHICANOY	30.715.295	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	496.500	16/11/2024	0	N/A	496.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FECS54148	17/10/2024	HARVEY PEJENDINO PARRA	87.573.930	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FECS54150	17/10/2024	HECTOR BRAVO	18.108.218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FECS54178	22/10/2024	MARIA AHUMADA DE SANTACRUZ	27.314.094	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FECS54179	22/10/2024	AYDA CASTILLO SALAS	30.733.786	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FECS54180	22/10/2024	OSWALDO AGREDA BETANCOURTH	87.574.326	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	496.500	16/11/2024	0	N/A	496.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FECS54181	22/10/2024	RUTH ORDOÑEZ MAZUERA	30.711.416	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FECS54182	22/10/2024	JHON MARTINEZ HOYOS	1.061.694.976	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FECS54192	23/10/2024	MARIA SALAZAR PORRAS	28.468.479	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FECS54193	23/10/2024	FERNANDO MERA RODRIGUEZ	12.998.203	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FECS54194	23/10/2024	JUAN CORDOBA REYES	12.986.267	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FECS54196	23/10/2024	LUIS ESTRADA OVIEDO	5.305.541	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FECS54248	30/10/2024	YONI PERENGUEZ LOPEZ	18.156.004	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FECS54249	30/10/2024	OSCAR RIASCOS ROBY	12.992.075	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FECS54251	30/10/2024	HORACIO CUASPUD ASCUNTAR	13.059.964	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	331.000	16/11/2024	0	N/A	331.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FECS54254	30/10/2024	NELSON NUÑEZ PAJA	1.061.753.954	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FECS54256	30/10/2024	ALBA ROSERO BUCHELI	30.721.256	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	496.500	16/11/2024	0	N/A	496.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FECS54257	30/10/2024	CARLOS AYALA ROSERO	98.073.795	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.990	16/11/2024	0	N/A	49.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						8.507.730		**0**		**8.507.730**		

Entregado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibido Por:

CLÍNICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 31/oct./2024

CUENTA DE COBRO *11024*

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4 - 066-7-200070-24

NIT: 805022186-6

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : octubre-2024

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECS54041	02/10/2024	CC5193368	ENRIQUEZ HURTADO SEGUNDO PEDF	49,990	0	0	49,990
2	FECS54043	02/10/2024	CC27284977	OBANDO IBETH	49,990	0	0	49,990
3	FECS54044	02/10/2024	CC12997632	ROSERO LOPEZ LUIS ALFONSO	49,990	0	0	49,990
4	FECS54048	02/10/2024	CC30711416	ORDOÑEZ MAZUERA RUTH DEL CARM	165,500	0	0	165,500
5	FECS54050	02/10/2024	CC1085283288	CUASPA ORTIZ CRISTHIAN CAMILO	49,990	0	0	49,990
6	FECS54070	09/10/2024	CC87573910	PEJENDINO PARRA HARVEY ANTONIC	331,000	0	0	331,000
7	FECS54073	09/10/2024	CC13059964	CUASPUD ASCUNTAR HORACIO ALBE	49,990	0	0	49,990
8	FECS54075	09/10/2024	CC30715295	ACHICANOY ACHICANOY MIRYAM DEL	49,990	0	0	49,990
9	FECS54076	09/10/2024	CC5202641	PATICHOY BOTINA HERMES	49,990	0	0	49,990
10	FECS54077	09/10/2024	CC12980012	LEON VILLARREAL EDGAR ANTONIO	49,990	0	0	49,990
11	FECS54079	09/10/2024	CC1085297543	BERNAL DELGADO RONAL STIVENSOI	496,500	0	0	496,500
	FECS54104	12/10/2024	CC12967758	MOSQUERA TORRES SEGUNDO GUILI	1,200,000	0	0	1,200,000
	ECS54108	15/10/2024	CC30721258	ROSERO BUCHELI ALBA ESPERANZA	49,990	0	0	49,990
14	FECS54109	15/10/2024	CC15236721	PUERRES PEJENDINO FRANCO PERE	49,990	0	0	49,990
15	FECS54111	15/10/2024	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	49,990	0	0	49,990
16	FECS54115	15/10/2024	CC59793332	ROSERO NARVAEZ AURA GLADIS	49,990	0	0	49,990
17	FECS54127	16/10/2024	CC5341664	CHAMORRO HERNANDO ALIRIO	331,000	0	0	331,000
18	FECS54128	16/10/2024	CC5208202	GARCIA BURBANO EDGAR EMILIANO	49,990	0	0	49,990
19	FECS54129	16/10/2024	CC39684721	DELGADO REINOSA BLANCA ESTELLA	49,990	0	0	49,990
20	FECS54130	16/10/2024	CC98383579	SALAS JIMENEZ HARBEY ORLANDO	49,990	0	0	49,990
21	FECS54131	16/10/2024	CC5345683	PISCAL DIAZ JESUS ANDRES	331,000	0	0	331,000
22	FECS54132	16/10/2024	CC87066197	ROSERO BUSTAMANTE FRANCISCO J	49,990	0	0	49,990
23	FECS54134	16/10/2024	CC30724602	FREYRE DE DELGADO MARIA DEL PIL	49,990	0	0	49,990
24	FECS54135	16/10/2024	CC12748101	CRIOLLO CRIOLLO ALEXANDER FRAN	49,990	0	0	49,990
25	FECS54143	17/10/2024	TI1081279716	RANGEL JIMENEZ JOSEPH SANTIAGO	165,500	0	0	165,500
26	FECS54144	17/10/2024	CC12980012	LEON VILLARREAL EDGAR ANTONIO	331,000	0	0	331,000
27	FECS54145	17/10/2024	CC30708390	ENRIQUEZ DE YELA MARIA DEL SOCC	49,990	0	0	49,990
28	FECS54147	17/10/2024	CC30715295	ACHICANOY ACHICANOY MIRYAM DEL	496,500	0	0	496,500
29	FECS54148	17/10/2024	CC87573910	PEJENDINO PARRA HARVEY ANTONIC	49,990	0	0	49,990
30	FECS54150	17/10/2024	CC18108218	BRAVO HECTOR ANTONIO	49,990	0	0	49,990
31	FECS54178	22/10/2024	CC27314094	AHUMADA DE SANTACRUZ MARIA RO'	49,990	0	0	49,990
32	FECS54179	22/10/2024	CC30733786	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	331,000	0	0	331,000
33	FECS54180	22/10/2024	CC87574326	AGREDA BETANCOURTH OSWALDO A	496,500	0	0	496,500
34	FECS54181	22/10/2024	CC30711416	ORDOÑEZ MAZUERA RUTH DEL CARM	49,990	0	0	49,990
35	FECS54182	22/10/2024	CC1061694976	MARTINEZ HOYOS JHON KENNEDY	331,000	0	0	331 000
36	FECS54192	23/10/2024	CC28468479	SALAZAR PORRAS MARIA HILDA	331,000	0	0	331,000
	FECS54193	23/10/2024	CC12998203	MERA RODRIGUEZ FERNANDO JAVIEF	331,000	0	0	331,000
	FECS54194	23/10/2024	CC12986287	CORDOBA REYES JUAN CARLOS	331,000	0	0	331,000
39	FECS54196	23/10/2024	CC5305941	ESTRADA OVIEDO LUIS EDUARDO	49,990	0	0	49,990
40	FECS54248	30/10/2024	CC18156004	PERENGUEZ LOPEZ YONI	331,000	0	0	331,000
41	FECS54249	30/10/2024	CC12992075	RIASCOS ROBY OSCAR ARTURO	49,990	0	0	49,990
42	FECS54251	30/10/2024	CC13059964	CUASPUD ASCUNTAR HORACIO ALBE	331,000	0	0	331,000
43	FECS54254	30/10/2024	CC1061753954	NUÑEZ PAJA NELSON ANDRES	49,990	0	0	49,990
44	FECS54256	30/10/2024	CC30721258	ROSERO BUCHELI ALBA ESPERANZA	496,500	0	0	496,500
45	FECS54257	30/10/2024	CC98073795	AYALA ROSERO CARLOS HUMBERTO	49,990	0	0	49,990

TOTAL FACTURAS:	45
VR FACTURADO:	8,507,730
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	8,507,730

VALOR EN LETRAS:

OCHO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Regt 126
Gir 33524
PT
epcd 1649

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900047319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA 41 NRO 17A-95	TELÉFONO:	7244432
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7944148846**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		966820836	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.145.900
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 2.263.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	7	$ 2.235.300
		SUBTOTAL:	17	**$ 5.644.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 968.300
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 55.900
837000084	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	$ 52.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 277.300
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3	$ 317.200
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.670.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	18	$ 1.503.700
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.503.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	19	$ 919.400
		SUBTOTAL:	19	**$ 919.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.710.400**
VALOR MORA:	**$ 28.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.738.600**