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

No. GS-2024- = 196278 = **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 17 DIC. 2024

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20194-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**06/11/2024**	**Hasta**	**30/11/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial número 409/ARLOF-GRUCO 29 de fecha 06/11/2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombra como supervisor del contrato a la señora Patrullera Diovanna Catherine Tabla Ortega auxiliar de auditoría de cuentas medicas UPRES DENAR.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: __0___**

NO.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERIODO REPORTADO
N/A	N/A	N/A	N/A

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20194-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL: EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, MEDIOS FÍSICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA, Y/O TRACCIONES, Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA 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. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**
Contratista	**IPS MEDICALFISIO SAS**
Representante legal	**JULIANA ANDREA BENAVIDES SALAZAR**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**
Valor total del contrato u orden de compra	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**06/11/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/03/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicación oficial N° GS-2024-181628-DENAR de fecha 22/11/2024 se envía a representante legal de la entidad, el paso a seguir para la realización de la facturación electrónica.

- Mediante Comunicación Oficial Electrónica No. GS-2024-184471-DENAR de fecha 27/11/2024 se solicita a la entidad la aceptación de sustitución presupuestal por valor de cuatro millones de pesos ($4.000.000) M/CTE

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 N° 31626831

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
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 anexando: 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.	SI	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	SI	CUMPLE
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el presente mes la entidad no presenta novedades de ningún aspecto 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 (25) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (121) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 pagara el valor del contrato al oferente de en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copia, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificado de pagos parafiscales , EL RECIBO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS MEDICALFISIO SAS
NUMERO DE CUENTA: 07400016500
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$50.000.000	100%
Valor total de las entregas	$6.164.000	12%
Valor total facturado	$6.164.000	12%
Valor facturado pendiente de pago	$6.164.000	12%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$43.836.000	88%

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
01	$6.164.000	02/12/2024	$6.164.000	001	$6.164.000	$0	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_____

Patrullera DIOVANNA CATHERINE TABLA ORTEGA
Auxiliar Auditoria de Cuentas Medicas UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20194-24
Correo electrónico: denar.upres@policia.gov.co
No. Celular: 3505602558

Anexo: Planilla de asignación turno – trámite de cuenta, instructivo glosa, formato recibido a satisfacción, cuenta de cobro, soporte facturación electrónica, certificación de aportes parafiscales.

Pagina 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. 6577 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 619

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 02-11-2021

VALOR PAGO: 6.164.000

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Medicalfasio

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA. 900927119

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 71224

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____

FIRMA_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

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

02/12/2024 17:36:56
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6577	RADICADA	02/12/2024	900987119	IPS MEDICALFISIO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	10160	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10193	02/12/2024	116,000.00
DENAR	10162	02/12/2024	208,000.00
DENAR	10163	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10164	02/12/2024	260,000.00
DENAR	10165	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10166	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10167	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10168	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10169	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10170	02/12/2024	116,000.00
AR	10171	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10172	02/12/2024	260,000.00
DENAR	10173	02/12/2024	260,000.00
DENAR	10174	02/12/2024	208,000.00
DENAR	10175	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10176	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10177	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10178	02/12/2024	390,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	619	2024	6,164,000.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6577	RADICADA	02/12/2024	900987119	IPS MEDICALFISIO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	10179	02/12/2024	217,500.00
DENAR	10180	02/12/2024	217,500.00
DENAR	10181	02/12/2024	260,000.00
DENAR	10182	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10183	02/12/2024	101,500.00
DENAR	10184	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10185	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10186	02/12/2024	87,000.00
DENAR	10187	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10188	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10189	02/12/2024	217,500.00
DENAR	10190	02/12/2024	260,000.00
DENAR	10191	02/12/2024	260,000.00
DENAR	10192	02/12/2024	145,000.00
DENAR	10161	02/12/2024	260,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	619	2024	6,164,000.00

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 05 de diciembre 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.	66-7-20194-24
Constancia de recibido No.	01 Cuenta de cobro No. 001
Contratista:	IPS MEDICALFISIO SAS
NIT del contratista:	900987119
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL: EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, ++EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, MEDIOS FÍSICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA, Y/O TRACCIONES, Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA 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. 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:	**$50.000.000**
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será de 04 meses 25 días así; del 06 de noviembre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
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:	Patrullera CATHERINE TABLA ORTEGA Supervisor de contrato
Fecha de entrega certificada:	Diciembre
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia de 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES - 4	16	Servicios profesionales de fisioterapia y rehabilitación	$6.164.000	$6.164.000	$0	$6.164.000

	No aplica, por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión como profesional universitario asistencial o administrativo. Como constancia se tiene el documento equivalente en el cual se relaciona el informe de actividades del mes.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE10160	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10161	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10162	02/12/2024	208.000	0	208.000
FE10163	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10164	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10165	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10166	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10167	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10168	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10169	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10170	02/12/2024	116.000	0	116.000
FE10171	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10172	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10173	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10174	02/12/2024	208.000	0	208.000
FE10175	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10176	02/12/2024	145.000	0	145.000

FE10177	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10178	02/12/2024	390.000	0	390.000
FE10179	02/12/2024	217.500	0	217.500
FE10180	02/12/2024	217.500	0	217.500
FE10181	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10182	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10183	02/12/2024	101.500	0	101.500
FE10184	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10185	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10186	02/12/2024	87.000	0	87.000
FE10187	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10188	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10189	02/12/2024	217.500	0	217.500
FE10190	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10191	02/12/2024	260.000	0	260.000
FE10192	02/12/2024	145.000	0	145.000
FE10193	02/12/2024	116.000	0	116.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**6.164.000**	**0**	**6.164.000**

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 IPS MEDICALFISIO SAS identificada con NIT 900987119, cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato № 66-7-20194-24.

REGISTRO QUIPU 6577, COMPROMISO SIIF 71224

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	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.	SI	CUMPLE
2	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
3	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION	SI	CUMPLE

	EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		

Patrullera **CATHERINE TABLA ORTEGA**
Supervisor contrato 66-7-20194-24

Codigo: ILF-FR-0131
Fecha: 15-03-2024
Version: 1

ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

Nodal Pslo 001

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA IPS MEDICALFISIO SAS NIT 900987119 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 056-7-200194-24

No. RADICACION 6577 DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS. COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996) CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE10160	02/12/2024	LUZ VELASQUEZ JURADO	59.815.718	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE10161	02/12/2024	JAIRO GUETTE MOJICA	8.760.148	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE10162	02/12/2024	CARLOS AYALA ROSERO	98.073.795	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	208.000	05/12/2024	0	N/A	208.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE10163	02/12/2024	CRUZ VILLOTA ENRIQUEZ	30.715.739	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE10164	02/12/2024	HAROLD ALBA QUIROGA	79.979.469	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE10165	02/12/2024	JUAN ROSERO BARCO	1.085.283.935	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE10166	02/12/2024	LIANY GRANDA DELGADO	1.193.272.989	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE10167	02/12/2024	ISABELLA CHICAIZA MORA	1.031.827.014	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE10168	02/12/2024	HAROLD ALBA QUIROGA	79.979.469	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE10169	02/12/2024	MARTHA BAZANTE CASTELLANO	30.717.367	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE10170	02/12/2024	LIDIA ERAZO MUÑOZ	27.190.212	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE10171	02/12/2024	ROBISON GIRON RIVERA	1.059.596.255	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE10172	02/12/2024	JOSE TABLA HURTADO	98.381.938	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	116.000	05/12/2024	0	N/A	116.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE10173	02/12/2024	NANCY ENRIQUEZ GOMEZ	30.722.143	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE10174	02/12/2024	DENNIS CORAL	41.107.450	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE10175	02/12/2024	DENNIS CORAL	41.107.450	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE10176	02/12/2024	DEYANIRA ZAMBRANO CHAZATAR	27.455.764	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	208.000	05/12/2024	0	N/A	208.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE10177	02/12/2024	BLANCA CAICEDO MARTINEZ	30.724.353	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE10178	02/12/2024	ANDRES PORTILLA PASUY	1.085.328.718	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE10179	02/12/2024	ANDRES PORTILLA PASUY	1.085.328.718	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	390.000	05/12/2024	0	N/A	390.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE10180	02/12/2024	ANDRES PORTILLA PASUY	1.085.328.718	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	217.500	05/12/2024	0	N/A	217.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE10181	02/12/2024	JUAN ALMEYDA CEBALLOS	37.492.276	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	217.500	05/12/2024	0	N/A	217.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE10182	02/12/2024	ANA ROMERO BARRERA	39.102.966	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE10183	02/12/2024	JORGE MARTINEZ ROSERO	1.084.136.483	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE10184	02/12/2024	JUAN ALMEYDA CEBALLOS	37.492.276	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	101.500	05/12/2024	0	N/A	101.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE10185	02/12/2024	MARIO BASANTE CALPA	13.752.420	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE10186	02/12/2024	TEODORA SANTIDAS ACOSTA	[illegible]	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE10187	02/12/2024	MARIO MARTINEZ MUÑOZ	[illegible]	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	87.000	05/12/2024	0	N/A	87.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
					931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	[illegible]	0	N/A	145.000	[illegible]	[illegible]

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
29	FE10188	02/12/2024	JOSE TABLA HUNTADO	98.381.936	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE10189	02/12/2024	CRISTIAN MANCHABAJOY AHUMADA	1.085.290.410	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	217.500	05/12/2024	0	N/A	217.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE10190	02/12/2024	CRISTIAN MANCHABAJOY AHUMADA	1.085.290.410	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE10191	02/12/2024	IBETH OBANDO	27.284.977	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	260.000	05/12/2024	0	N/A	260.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE10192	02/12/2024	MILLER RIOBAMBA CRIOLLO	1.085.323.140	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	145.000	05/12/2024	0	N/A	145.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE10193	02/12/2024	NANCY CHAPAL CUARAN	1.085.270.774	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	116.000	05/12/2024	0	N/A	116.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							6.164.000		0		6.164.000		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

ASOPAGOS s.a.

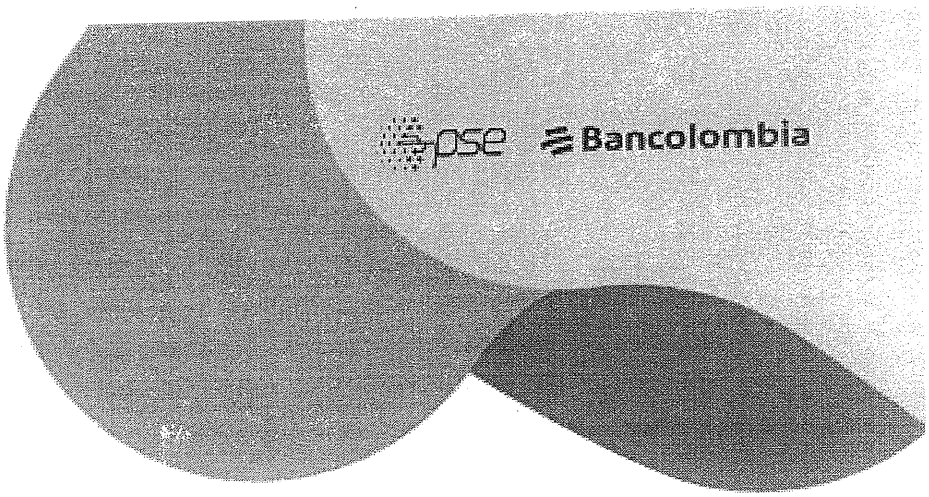
RAZÓN SOCIAL :	IPS MEDICALFISIO SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900987119
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-19
FECHA DE PAGO:	2024-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31626831
TOTAL COTIZANTES:	5
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31626831
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	4	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 562.200	$ 567.000
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 52.000	$ 52.500
Subtotal Salud		2	5	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 614.200	$ 619.500
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 10.300	$ 1.202.200	$ 1.212.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 39.200	$ 39.200	$ 11.500	$ 1.332.800	$ 1.344.300
Subtotal Pensión		2	5	$ 39.200	$ 39.200	$ 21.800	$ 2.535.000	$ 2.556.800
14-23	860011153	POSITIVA	5	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 374.200	$ 377.400
Subtotal ARL		1	5	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 374.200	$ 377.400
CCF35	891280008	CCF DE NARIÑO	5	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 614.200	$ 619.500
Subtotal CCF		1	5	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 614.200	$ 619.500
		Total a pagar		$ 39.200	$ 39.200	$ 35.600	$ 4.137.600	$ 4.173.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2024

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: JULIANA ANDREA BENAVIDES SALAZAR

Nro. de recibo: 31626831

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: NIT

Razón Social: 900987119

Fecha y hora de la transacción: Martes 19 de Noviembre de 2024 08:57:09 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 4,173,200.00

Cuenta: *******6500

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	[illegible]	Fecha Pre-Radicado	[illegible]
Nombre de la Entidad	[illegible]	Vlr Ini de Cargue	$6,164,000
Cantidad de Facturas Registradas	[illegible]	Vlr Fin de Cargue	$6,164,000.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG14		

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

5736 ✓

Ley 619
SIIF 71124
PT 6529
Rad 1817

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
SECCION DE CUENTAS MEDICAS
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 02-00-2024
RECIBE:

IPS Medicalfisio sas

CUENTA DE COBRO No. 001

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

NIT: 805022186-6

DEBE A:

IPS MEDICALFISIO S.A.S.

NIT: 900987119-8

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN FACTURAS Y SOPORTES ADJUNTO.

LA SUMA DE: SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE. ($6.164.000.oo)

CORRESPONDIENTE A: SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024 BAJO CONTRATO **066-7-20194-24**

Atentamente,

Miguel A. Erazo Yela
Radicación de Cuentas Medicas
IPS MedicalFisio S.A.S.

San Juan de Pasto, Diciembre 02 de 2024

7377150
3008478436
www.ipsmedicalfisio.com
info@ipsmedicalfisio.com
Calle 2 # 22E- 18
Capusigra

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD NO. 4 - 066-7-20194-24

NIT: 805022186-6

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

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Facturado	Tipo de Atencion
1	FE10160	noviembre	CC59815718	VELASQUEZ JURADO LUZ NELLY	145,000	TERAPIAS
2	FE10161	noviembre	CC8760148	GUETTE MOJICA JAIRO ENRIQUE	260,000	TERAPIAS
3	FE10162	noviembre	CC98073795	AYALA ROSERO CARLOS HUMBERTO	208,000	TERAPIAS
4	FE10163	noviembre	CC30715739	VILLOTA ENRIQUEZ CRUZ DEL ROSARIO	145,000	TERAPIAS
5	FE10164	noviembre	CC79979469	ALBA QUIROGA HAROLD DANILO	260,000	TERAPIAS
6	FE10165	noviembre	CC1085283935	ROSERO BARCO JUAN CARLOS	145,000	TERAPIAS
7	FE10166	noviembre	CC1193272989	GRANDA DELGADO LIANY ELIZABETH	145,000	TERAPIAS
8	FE10167	noviembre	TI1031827014	CHICAIZA MORA ISABELLA	145,000	TERAPIAS
9	FE10168	noviembre	CC79979469	ALBA QUIROGA HAROLD DANILO	145,000	TERAPIAS
10	FE10169	noviembre	CC30717367	BAZANTE CASTELLANO MARTHA FABIOLA	145,000	TERAPIAS
11	FE10170	noviembre	CC27190212	ERAZO MUÑOZ LIDIA JAELA	116,000	TERAPIAS
12	FE10171	noviembre	CC1059596255	GIRON RIVERA ROBISON RICARDO	145,000	TERAPIAS
13	FE10172	noviembre	CC98381938	TABLA HURTADO JOSE FRANKLIN	260,000	TERAPIAS
14	FE10173	noviembre	CC30722143	ENRIQUEZ GOMEZ NANCY DEYANIRA	260,000	TERAPIAS
15	FE10174	noviembre	CC41107450	CORAL DENNIS	208,000	TERAPIAS
16	FE10175	noviembre	CC41107450	CORAL DENNIS	145,000	TERAPIAS
17	FE10176	noviembre	CC27455764	ZAMBRANO CHAZATAR DEYANIRA	145,000	TERAPIAS
18	FE10177	noviembre	CC30724353	CAICEDO MARTINEZ BLANCA ROSA	145,000	TERAPIAS
19	FE10178	noviembre	CC1085328718	PORTILLA PASUY ANDRES ALBERTO	390,000	TERAPIAS
20	FE10179	noviembre	CC1085328718	PORTILLA PASUY ANDRES ALBERTO	217,500	TERAPIAS
21	FE10180	noviembre	CC1085328718	PORTILLA PASUY ANDRES ALBERTO	217,500	TERAPIAS
22	FE10181	noviembre	CC87492276	ALMEYDA CEBALLOS JUAN ESTEBAN	260,000	TERAPIAS
23	FE10182	noviembre	CC29102866	ROMERO BARRERA ANA BELEN	145,000	TERAPIAS
24	FE10183	noviembre	CC1086136483	MARTINEZ ROSERO JORGE MANUEL	101,500	TERAPIAS
25	FE10184	noviembre	CC87492276	ALMEYDA CEBALLOS JUAN ESTEBAN	145,000	TERAPIAS
26	FE10185	noviembre	CC12752420	BASANTE CALPA MARIO ALEXANDER	145,000	TERAPIAS
27	FE10186	noviembre	CC30710274	BASTIDAS ACOSTA TEODORA DEL ROSARIO	87,000	TERAPIAS
28	FE10187	noviembre	CC98390592	MARTINEZ MUÑOZ BAIRO ALONZO	145,000	TERAPIAS
29	FE10188	noviembre	CC98381938	TABLA HURTADO JOSE FRANKLIN	145,000	TERAPIAS
30	FE10189	noviembre	CC1085290410	MANCHABAJOY AHUMADA CRISTIAN ROLANDO	217,500	TERAPIAS
31	FE10190	noviembre	CC1085290410	MANCHABAJOY AHUMADA CRISTIAN ROLANDO	260,000	TERAPIAS
32	FE10191	noviembre	CC27284977	OBANDO IBETH	260,000	TERAPIAS
33	FE10192	noviembre	CC1085323140	RIOBAMBA CRIOLLO MILLER JOHAN	145,000	TERAPIAS
34	FE10193	noviembre	CC1085270774	CHAPAL CUARAN NANCY	116,000	TERAPIAS

TOTAL FACTURAS:	34
VR FACTURADO:	6,164,000
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	6,164,000

VALOR EN LETRAS:

SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION