Página 1 de 12	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1514689274	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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-2025- UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 13 de Enero de 2025.

Señora Capitán
GIINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4 (E)
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20131-24** mes de Noviembre 2024.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2024**	**Hasta**	**30/11/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- El señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2024-156224-DENAR	10/09/2024	13 al 31 de Julio de 2024
2	GS-2024-156300-DENAR	09/10/2024	AGOSTO 2024
3	GS-2024-171762-DENAR	09/12/2024	SEPTIEMBRE 2024
4	GS-2024-202666-DENAR	29/12/2024	OCTUBRE 2024

Página 2 de 12	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.	66-7-20131-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, 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	**CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**
Representante legal	**JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES PESOS ($190.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000,00)
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES PESOS ($190.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	DOS (03) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	13/07/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/10/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/11/2024
Adiciones	Acta No. 001 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-24.
Modificatorios	Acta No. 001 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-24. Acta No. 002 PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-24.
Prorrogas	Acta No. 001 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-24. Acta No. 002 PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-24.

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

1514689274

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de Septiembre no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	1097162859

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)		
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	No Aplica
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	No Aplica
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.	SI	No Aplica
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	No Aplica
El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo	SI	No Aplica

técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
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	SI	No Aplica
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 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 del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada	SI	No Aplica
La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y		No Aplica

1514689274

terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	SI	No Aplica
El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 080 de 2023 Manual de medicamentos y terapéutica.	SI	No Aplica
La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.	SI	No Aplica
El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM**, Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	No Aplica
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	SI	No Aplica

1514689274

Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	SI	No Aplica
Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	SI	No Aplica
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	No Aplica
TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con los Especialistas en OFTALMOLOGIA; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007.	SI	No Aplica

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1514689274

El Contrato No. 66-7-20131-24 genero una reserva por un valor de valor de 31.507 PESOS MDA/CTE, debido a que el contrato no cuento con un procedimiento correspondiente dicho valor correspondiente a $31.507, lo que impidió la emisión de la factura correspondiente.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(79)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (00)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente 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 copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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.

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 iniciará en el momento que se realice 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.

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

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura,*

con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- 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.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica 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.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío,

1514689274

relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Orden médica.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con 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 stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

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

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

1514689274

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con 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 stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción

1514689274

de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

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.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA:

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.
CUENTA No. 750000358
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO GNB SUDAMERIS

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	$ 190.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 189.968.493,00	99.98 %
Valor total facturado	$ 189.968.493,00	99.98%
Valor facturado pendiente de pago	$ 25.961.712,00	13.66%
Valor pagado	$ 164.006.781,00	86.31%
Valor pendiente de entrega	$ 31.507,00	0.02%

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
015 del 06/12/2024	$20.964.120	14/11/2024	$20.964.120	No. COU292202 24	$ 9.702.734	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

016 del 06/12/2024	$ 4.800.324	28/11/2024	$ 4.800.324	No. COU2952024	$ 4.800.324	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
017 del 27/12/2024	$ 228.775	27/12/2024	$ 228.775	No. Abono cuenta de cobro COU2982024	$ 228.775	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
018 del 29/12/2024	$ 91.535	19/12/2024	$ 91.535	No. cuenta de cobro COU3012024	$ 91.535	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
019 del 29/12/2024	$ 7.900	19/12/2024	$ 5.883.651	No. Abono cuenta de cobro COU3012024	$ 5.883.651	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 no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

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_____

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Responsable de Planeación UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455
Anexo: SI

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 06 de diciembre de 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.	Contrato No 66-7-20131-24
Constancia de recibido No.	**015** **Cuenta de cobro No. COU2922024**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, 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:	**Valor total: $** 190.000.000,00
Plazo de ejecución:	13 DE JULIO DE 2024 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	No presenta incumplimientos.

1514689274

Página 2 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	POLICIA NACIONAL

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **NATHALIA ALEJANDRA LUNA MUÑOZ** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$20.964.120	$20.964.120	$130.942	$20.833.178

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE53107	1/11/2024	1.787.894	0	1.787.894
2	FE53108	1/11/2024	830.199	0	830.199
3	FE53111	1/11/2024	3.410.369	23.550	3.279.427
4				107.392	
5	FE53114	1/11/2024	1.106.533	0	1.106.533
6	FE53141	2/11/2024	128.393	0	128.393
7	FE53142	2/11/2024	88.049	0	88.049
8	FE53143	2/11/2024	372.736	0	372.736
9	FE53144	2/11/2024	123.805	0	123.805
10	FE53145	5/11/2024	35.615	0	35.615
11	FE53165	5/11/2024	35.615	0	35.615
12	FE53190	6/11/2024	39.407	0	39.407
13	FE53192	6/11/2024	39.407	0	39.407
14	FE53244	7/11/2024	35.615	0	35.615
15	FE53317	12/11/2024	39.407	0	39.407
16	FE53338	12/11/2024	1.361.713	0	1.361.713
17	FE53343	12/11/2024	35.615	0	35.615
18	FE53390	13/11/2024	39.407	0	39.407
19	FE53413	13/11/2024	35.615	0	35.615
20	FE53430	14/11/2024	35.615	0	35.615
21	FE53452	14/11/2024	39.407	0	39.407
22	FE53453	14/11/2024	123.805	0	123.805
23	FE53454	14/11/2024	39.407	0	39.407
24	FE53455	14/11/2024	39.407	0	39.407
25	FE53457	14/11/2024	39.407	0	39.407
26	FE53465	14/11/2024	1.222.988	0	1.222.988
27	FE53466	14/11/2024	636.875	0	636.875
28	FE53469	14/11/2024	588.189	0	588.189

1514689274

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		

29	FE53489	14/11/2024	1.176.377	0	1.176.377
30	FE53504	14/11/2024	1.787.894	0	1.787.894
31	FE53505	14/11/2024	830.199	0	830.199
32	FE53506	14/11/2024	525.632	0	525.632
33	FE53522	15/11/2024	39.407	0	39.407
34	FE53532	15/11/2024	39.407	0	39.407
35	FE53548	15/11/2024	186.368	0	186.368
36	FE53549	15/11/2024	35.615	0	35.615
37	FE53551	15/11/2024	35.615	0	35.615
38	FE53556	15/11/2024	149.205	0	149.205
39	FE53557	15/11/2024	123.805	0	123.805
40	FE53558	15/11/2024	2.618.093	0	2.618.093
41	FE53572	18/11/2024	39.407	0	39.407
42	FE53578	18/11/2024	186.368	0	186.368
43	FE53604	18/11/2024	372.736	0	372.736
44	FE53616	18/11/2024	45.203	0	45.203
45	FE53617	18/11/2024	70.746	0	70.746
46	FE53618	18/11/2024	92.300	0	92.300
47	FE53631	19/11/2024	35.615	0	35.615
48	FE53802	22/11/2024	39.407	0	39.407
49	FE53813	22/11/2024	39.407	0	39.407
50	FE53856	25/11/2024	35.615	0	35.615
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**20.964.120**	**130.942**	**20.833.178**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 521, COMPROMISO SIIF: 66624.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) 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
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE

1514689274

Página 4 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		

4	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 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **NATHALIA ALEJANDRA LUNA MUÑOZ**
Supervisor de Contrato 68-7-20131-24 (Encargada)

1514689274

Codigo: [illegible] FR-01-11 Fecha: [illegible] 2024 Version: 1	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-24

No. RADICACION 5612 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2024 ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE53107	01/11/2024	MYRIAM MORA MARTINEZ	37 083 881	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	1.787.894	04/12/2024	0	N/A	1.787.894	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE53108	01/11/2024	MYRIAM MORA MARTINEZ	37 083 881	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	830.199	04/12/2024	0	N/A	830.199	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE53111	01/11/2024	CATHERINE NOGUERA MOLINA	1 007 411 068	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	3.410.369	04/12/2024	23.550	EN PROCESO	3.279.427	223 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
					**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL			107.392	EN PROCESO		223 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
4	FE53114	01/11/2024	LUISA MORA LUNA	1 080 691 024	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1.106.533	04/12/2024	0	N/A	1.106.533	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE53141	02/11/2024	EDER MORA TARAPUEZ	1 085 897 767	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	128.393	04/12/2024	0	N/A	128.393	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE53142	02/11/2024	EDER MORA TARAPUEZ	1 085 897 767	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	88.049	04/12/2024	0	N/A	88.049	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE53143	02/11/2024	EDER MORA TARAPUEZ	1 085 897 767	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	372.736	04/12/2024	0	N/A	372.736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE53144	02/11/2024	EDER MORA TARAPUEZ	1 085 897 767	**PAQUIMETRIA	123.805	04/12/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE53145	05/11/2024	HUGO DIAZ DIAZ	5 199 509	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE53165	05/11/2024	MIGUEL SALAZAR	5 192 423	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE53190	06/11/2024	RICARDINA ARCOS DE ZAMBRANO	27 006 331	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE53192	06/11/2024	JOSE ARCINIEGAS ORTEGA	15 250 595	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE53244	07/11/2024	SEGUNDO SAPUYES ZAMBRANO	12 952 753	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE53317	12/11/2024	ERICA ZAMBRANO MALLAMA	1 085 265 116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE53338	12/11/2024	JOSE ESCOBAR TIMANA	12 752 155	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	1.361.713	04/12/2024	0	N/A	1.361.713	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE53343	12/11/2024	LUZ RODRIGUEZ DE YELA	36 274 310	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE53390	13/11/2024	JAIRO GUERRERO ESPINOSA	12 992 814	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE53413	13/11/2024	LEONOR MARTINEZ DE ERAZO	27 431 963	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE53430	14/11/2024	MAURO LOPEZ	5 248 997	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE53452	14/11/2024	CARLOS NUPAN PESILLO	87 470 849	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE53453	14/11/2024	HECTOR JURADO LOPEZ	98 386 797	**PAQUIMETRIA	123.805	04/12/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE53454	14/11/2024	ROBERTO NARVAEZ	5 248 730	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE53455	14/11/2024	SERGIO BARRIOS TRULLO	1 089 484 156	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE53457	14/11/2024	SERGIO BARRIOS TRULLO	1 089 484 156	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE53465	14/11/2024	FRANCO REINOZA DELGADO	12 966 907	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER 5	1.222.988	04/12/2024	0	N/A	1.222.988	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE53466	14/11/2024	FRANCO REINOZA DELGADO	12 966 907	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	636.875	04/12/2024	0	N/A	636.875	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE53469	14/11/2024	FRANCO REINOZA DELGADO	12 966 907	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, AMBOS OJOS	588.189	04/12/2024	0	N/A	588.189	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2025-005914-DENAR
1514689274

GS-2025-005914-DENAR

Nº	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
28	FE53489	14/11/2024	HERNAN MELO PORTILLA	12.965.757	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	1.176.377	04/12/2024	0	N/A	1.176.377	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE53504	14/11/2024	LUIS CASTRO CHILANGUAD	13.003.586	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	1.787.894	04/12/2024	0	N/A	1.787.894	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE53505	14/11/2024	LUIS CASTRO CHILANGUAD	13.003.586	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	830.199	04/12/2024	0	N/A	830.199	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE53506	14/11/2024	LUIS CASTRO CHILANGUAD	13.003.586	CAPSULOTOMIA ASISTIDA CON LASER	525.632	04/12/2024	0	N/A	525.632	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE53522	15/11/2024	JUAN NIETO CUAICUAL	1.088.596.246	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE53532	15/11/2024	WENDY POMARICO SOSA	1.066.867.892	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE53548	15/11/2024	AMPARO MONTILLA DE PAZMIÑO	30.706.692	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	04/12/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE53549	15/11/2024	JOSE GOMEZ CASTRO	4.575.237	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE53551	15/11/2024	JOSE ROSERO CERON	5.332.871	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE53556	15/11/2024	JUAN NIETO CUAICUAL	1.088.596.246	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	149.205	04/12/2024	0	N/A	149.205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE53557	15/11/2024	JUAN NIETO CUAICUAL	1.088.596.246	**PAQUIMETRIA	123.805	04/12/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE53558	15/11/2024	JULIAN BENAVIDES OVIEDO	1.091.679	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	2.618.093	04/12/2024	0	N/A	2.618.093	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE53572	18/11/2024	FRANCISCO ROSERO	87.570.988	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FE53578	18/11/2024	MARIA CAICEDO	27.203.168	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	04/12/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FE53604	18/11/2024	SILVINO ROA BARRERA	80.261.742	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	372.736	04/12/2024	0	N/A	372.736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FE53616	18/11/2024	EDGAR MENESES LOPEZ	12.981.195	**INTERFEROMETRIA	45.203	04/12/2024	0	N/A	45.203	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FE53617	18/11/2024	EDGAR MENESES LOPEZ	12.981.195	**BIOMETRIA OCULAR	70.746	04/12/2024	0	N/A	70.746	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FE53618	18/11/2024	EDGAR MENESES LOPEZ	12.981.195	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES *	92.300	04/12/2024	0	N/A	92.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FE53631	19/11/2024	JESSICA ROA ESTUPIÑAN	1.004.192.476	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FE53802	22/11/2024	JAIME BOLAÑOS TIMANA	1.081.065.273	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FE53813	22/11/2024	LUCIANA LEGARDA	1.081.061.474	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	04/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FE53856	25/11/2024	BLANCA FLOREZ BENAVIDES	59.813.210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	04/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FE53864	25/11/2024	JAIME BOLAÑOS SALAZAR	98.391.817	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	149.205	04/12/2024	0	N/A	149.205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						20.964.120		130.942		20.833.178		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

ap.arevalo
1514689274

GS-2025-005914-DENAR

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. 6612 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 521

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 03-12-2024

VALOR PAGO: 20.694.120

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

CONTRATISTA: Olivia Vargas

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 80006736

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 BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 66624

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

1514689274

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

03/12/2024 16:36:56
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6612	RADICADA	03/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	53114	01/11/2024	1,106,533.00
ENAR	53111	01/11/2024	3,410,369.00
DENAR	53108	01/11/2024	830,199.00
DENAR	53107	01/11/2024	1,787,894.00
DENAR	53142	02/11/2024	88,049.00
DENAR	53141	02/11/2024	128,393.00
DENAR	53143	02/11/2024	372,736.00
DENAR	53144	02/11/2024	123,805.00
DENAR	53145	05/11/2024	35,615.00
DENAR	53165	05/11/2024	35,615.00
DENAR	53190	06/11/2024	39,407.00
JAR	53192	06/11/2024	39,407.00
DENAR	53244	07/11/2024	35,615.00
DENAR	53317	12/11/2024	39,407.00
DENAR	53338	12/11/2024	1,361,713.00
DENAR	53343	12/11/2024	35,615.00
DENAR	53390	13/11/2024	39,407.00
DENAR	53413	13/11/2024	35,615.00
DENAR	53457	14/11/2024	39,407.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	20,964,120.00

1514689274

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

03/12/2024 16:36:56

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6612	RADICADA	03/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	53455	14/11/2024	39,407.00
DENAR	53454	14/11/2024	39,407.00
DENAR	53453	14/11/2024	123,805.00
DENAR	53452	14/11/2024	39,407.00
DENAR	53430	14/11/2024	35,615.00
DENAR	53465	14/11/2024	1,222,988.00
DENAR	53506	14/11/2024	525,632.00
DENAR	53505	14/11/2024	830,199.00
DENAR	53504	14/11/2024	1,787,894.00
DENAR	53489	14/11/2024	1,176,377.00
DENAR	53469	14/11/2024	588,189.00
DENAR	53466	14/11/2024	636,875.00
DENAR	53522	15/11/2024	39,407.00
DENAR	53532	15/11/2024	39,407.00
DENAR	53548	15/11/2024	186,368.00
DENAR	53549	15/11/2024	35,615.00
DENAR	53551	15/11/2024	35,615.00
DENAR	53556	15/11/2024	149,205.00
DENAR	53557	15/11/2024	123,805.00
DENAR	53558	15/11/2024	2,618,093.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	20,964,120.00

1514689274

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

03/12/2024 16:36:56
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6612	RADICADA	03/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	53572	18/11/2024	39,407.00
NAR	53578	18/11/2024	186,368.00
DENAR	53617	18/11/2024	70,746.00
DENAR	53618	18/11/2024	92,300.00
DENAR	53616	18/11/2024	45,203.00
DENAR	53604	18/11/2024	372,736.00
DENAR	53631	19/11/2024	35,615.00
DENAR	53813	22/11/2024	39,407.00
DENAR	53802	22/11/2024	39,407.00
DENAR	53856	25/11/2024	35,615.00
DENAR	53864	25/11/2024	149,205.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	20,964,120.00

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	584429	Fecha Pre-Radicado	12/3/2024 12:28:41 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$20,964,120
Cantidad de Facturas Registradas	50	Vlr Fin de Cargue	$20,964,120.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Reg 521
Sin 6606
81 6612
Rad 1838

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

1514689274

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	**NIT:**	800067316
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82316553	**Total a pagar:**	$19,552,100
Fecha de vencimiento:	05/12/2024	**Total de empleados:**	28
Fecha de Pago:	03/12/2024	**Número de Administradoras:**	10

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1097162859
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	28		$0	$1,900,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0	$1,232,000
230301	800224808	Porvenir	11		$0	$5,967,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$400,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	7		$0	$3,677,300
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	27		$0	$3,067,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	22		$0	$2,933,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$152,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3		$0	$192,200
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$31,000
						$19,552,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 09/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141042673790

(415)7707212489984(8020) 000014104267379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 6 7 3 1 6 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto — 14

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica — 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición — 28. País — 29. Departamento — 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido — 32. Segundo apellido — 33. Primer nombre — 34. Otros nombres

35. Razón social: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Nariño — 52

40. Ciudad/Municipio: Pasto — 001

41. Dirección principal: CR 25 15 62 P 4

42. Correo electrónico: auxcontableclinicaunigarro@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6027244427

45. Teléfono 2: 3229058434

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	
8610	1989 05 24			1 2	

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	7	8	1	4	1	6	4	2	5	2	5														

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3 — 57. Modo — 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 05 - 25 / 01 : 13: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO

985. Cargo: Representante legal Certificado

15146892

Fecha generación documento PDF: 07-06-2024 11:49:14AM

DOCUMENTO CERTIFICADO

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CUENTA DE COBRO **COU2922024**

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 03/dic./2024

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 - 66-72013124
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las 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 Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE53107	01/11/2024	CC37083881	MORA MARTINEZ MYRIAM MILENA	1,787,894	0	0	1,787,894
2	FE53108	01/11/2024	CC37083881	MORA MARTINEZ MYRIAM MILENA	830,199	0	0	830,199
3	FE53111	01/11/2024	CC1007411088	NOGUERA MOLINA CATHERINE GISEL	3,410,369	0	0	3,410,369
4	FE53114	01/11/2024	CC1080691024	MORA LUNA LUISA MARIA	1,106,533	0	0	1,106,533
5	FE53141	02/11/2024	CC1085897767	MORA TARAPUEZ EDER ALEXANDER	128,393	0	0	128,393
6	FE53142	02/11/2024	CC1085897767	MORA TARAPUEZ EDER ALEXANDER	88,049	0	0	88,049
7	FE53143	02/11/2024	CC1085897767	MORA TARAPUEZ EDER ALEXANDER	372,736	0	0	372,736
8	FE53144	02/11/2024	CC1085897767	MORA TARAPUEZ EDER ALEXANDER	123,805	0	0	123,805
9	FE53145	05/11/2024	CC5199509	DIAZ DIAZ HUGO RODRIGUO	35,615	0	0	35,615
10	FE53165	05/11/2024	CC5192423	SALAZAR MIGUEL	35,615	0	0	35,615
11	FE53190	06/11/2024	CC27096331	ARCOS DE ZAMBRANO RICARDINA	39,407	0	0	39,407
12	FE53192	06/11/2024	CC15250555	ARCINIEGAS ORTEGA JOSE FIDEL	39,407	0	0	39,407
13	FE53244	07/11/2024	CC12952753	SAPUYES ZAMBRANO SEGUNDO GRE	35,615	0	0	35,615
14	FE53317	12/11/2024	CC1085265116	ZAMBRANO MALLAMA ERICA VIVIANA	39,407	0	0	39,407
15	FE53338	12/11/2024	CC12752155	ESCOBAR TIMANA JOSE LUIS	1,361,713	0	0	1,361,713
16	FE53343	12/11/2024	CC36274310	RODRIGUEZ DE YELA LUZ STELLA	35,615	0	0	35,615
17	FE53390	13/11/2024	CC12992814	GUERRERO ESPINOSA JAIRO ENRIQU	39,407	0	0	39,407
18	FE53413	13/11/2024	CC27431963	MARTINEZ DE ERAZO LEONOR COLOI	35,615	0	0	35,615
19	FE53430	14/11/2024	CC5248597	LOPEZ MAURO ARTURO	35,615	0	0	35,615
20	FE53452	14/11/2024	CC87470849	NUPAN PESILLO CARLOS ARMANDO	39,407	0	0	39,407
21	FE53453	14/11/2024	CC98386797	JURADO LOPEZ HECTOR GUSTAVO	123,805	0	0	123,805
22	FE53454	14/11/2024	CC5248730	NARVAEZ ROBERTO	39,407	0	0	39,407
23	FE53455	14/11/2024	CC1089484156	BARRIOS TRULLO SERGIO MARCELO	39,407	0	0	39,407
24	FE53457	14/11/2024	CC1089484156	BARRIOS TRULLO SERGIO MARCELO	39,407	0	0	39,407
25	FE53465	14/11/2024	CC12966907	REINOZA DELGADO FRANCO ARTURO	1,222,988	0	0	1,222,988
26	FE53466	14/11/2024	CC12966907	REINOZA DELGADO FRANCO ARTURO	636,875	0	0	636,875
27	FE53469	14/11/2024	CC12966907	REINOZA DELGADO FRANCO ARTURO	588,189	0	0	588,189
28	FE53489	14/11/2024	CC12965757	MELO PORTILLA HERNAN	1,176,377	0	0	1,176,377
29	FE53504	14/11/2024	CC13003586	CASTRO CHILANGUAD LUIS VICENTE	1,787,894	0	0	1,787,894
30	FE53505	14/11/2024	CC13003586	CASTRO CHILANGUAD LUIS VICENTE	830,199	0	0	830,199
31	FE53506	14/11/2024	CC13003586	CASTRO CHILANGUAD LUIS VICENTE	525,632	0	0	525,632
32	FE53522	15/11/2024	TI1088596246	NIETO CUAICUAL JUAN ESTEBAN	39,407	0	0	39,407
33	FE53532	15/11/2024	CC1066867892	POMARICO SOSA WENDY KARINA	39,407	0	0	39,407
34	FE53548	15/11/2024	CC30706692	MONTILLA DE PAZMIÑO AMPARO LEO	186,368	0	0	186,368
35	FE53549	15/11/2024	CC4575237	GOMEZ CASTRO JOSE OMAR	35,615	0	0	35,615
36	FE53551	15/11/2024	CC5332871	ROSERO CERON JOSE EDGAR	35,615	0	0	35,615
37	FE53556	15/11/2024	TI1088596246	NIETO CUAICUAL JUAN ESTEBAN	149,205	0	0	149,205
38	FE53557	15/11/2024	TI1088596246	NIETO CUAICUAL JUAN ESTEBAN	123,805	0	0	123,805
39	FE53558	15/11/2024	CC1791879	BENAVIDES OVIEDO JULIAN	2,618,093	0	0	2,618,093
40	FE53572	18/11/2024	CC87570988	ROSERO FRANCISCO ANTONIO	39,407	0	0	39,407
41	FE53578	18/11/2024	CC27203168	CAICEDO MARIA ISABEL	186,368	0	0	186,368
42	FE53604	18/11/2024	CC80261742	ROA BARRERA SILVINO	372,736	0	0	372,736
43	FE53616	18/11/2024	CC12981195	MENESES LOPEZ EDGAR ANTONIO	45,203	0	0	45,203
44	FE53617	18/11/2024	CC12981195	MENESES LOPEZ EDGAR ANTONIO	70,746	0	0	70,746
45	FE53618	18/11/2024	CC12981195	MENESES LOPEZ EDGAR ANTONIO	92,300	0	0	92,300
46	FE53631	19/11/2024	CC1004192476	ROA ESTUPIÑAN JESSICA STEPHANIA	35,615	0	0	35,615
47	FE53802	22/11/2024	RC1081065273	BOLAÑOS TIMANA JAIME MAURICIO	39,407	0	0	39,407
48	FE53813	22/11/2024	TI1081061474	LEGARDA LUCIANA	39,407	0	0	39,407
49	FE53856	25/11/2024	CC59813210	FLOREZ BENAVIDES BLANCA INES	35,615	0	0	35,615
50	FE53864	25/11/2024	CC98391817	BOLAÑOS SALAZAR JAIME BERNARDO	149,205	0	0	149,205

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	20,964,120
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	20,964,120

VALOR EN LETRAS:
VEINTE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

1514689274

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado

UNIGARRO LTDA

CORDIALMENTE:

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

ap.arevalo

1514689274

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 06 de diciembre de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20131-24
Constancia de recibido No.	**016** **Cuenta de cobro No. COU2952024**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, 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:	**Valor total: $** 190.000.000,00
Plazo de ejecución:	13 DE JULIO DE 2024 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.

1514689274

Página 2 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		

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **NATHALIA ALEJANDRA LUNA MUÑOZ** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$20.964.120	$20.964.120	$130.942	$20.833.178

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE53865	25/11/2024	123.805	0	123.805
2	FE53884	26/11/2024	39.407	0	39.407
3	FE53888	26/11/2024	35.615	0	35.615
4	FE53896	26/11/2024	35.615	0	35.615
5	FE53968	27/11/2024	35.615	0	35.615
6	FE53981	28/11/2024	35.615	0	35.615
7	FE53984	28/11/2024	35.615	0	35.615
8	FE54003	28/11/2024	39.407	0	39.407
9	FE54006	28/11/2024	35.615	0	35.615
10	FE54017	29/11/2024	35.615	0	35.615
11	FE54028	29/11/2024	39.407	0	39.407
12	FE54032	29/11/2024	149.205	0	149.205
13	FE54033	29/11/2024	123.805	0	123.805
14	FE54034	29/11/2024	186.368	0	186.368
15	FE54052	29/11/2024	35.615	0	35.615
16	FE54053	26/11/2024	600.396	0	600.396
17	FE54081	30/11/2024	39.407	0	39.407
18	FE54082	30/11/2024	39.407	0	39.407
19	FE54105	2/12/2024	39.407	0	39.407
20	FE54107	2/12/2024	39.407	0	39.407
21	FE54158	2/12/2024	186.368	0	186.368
22	FE54162	2/12/2024	2.869.608	0	2.869.608
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**4.800.324**	**0**	**4.800.324**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 521, COMPROMISO SIIF: 66624.**

1514689274

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		

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) 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
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	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 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **NATHALIA ALEJANDRA LUNA MUÑOZ**
Supervisor de Contrato 66-7-20131-24 (Encargada)

1514689274

Codigo: TE-FR-2131 Fecha: 15/04/2024 Version: 1	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 056-7-200131-24

No. RADICACION 6613 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2024. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE53865	25/11/2024	JAIME BOLAÑOS SALAZAR	98.391.817	**PAQUIMETRIA	123.805	05/12/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE53884	26/11/2024	SILVINO ROA BARRERA	80.261.742	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE53888	26/11/2024	LAURA ACHICANOY VALLEJO	30.709.357	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE53896	26/11/2024	EDISSON GUAITARRILLA ERAZO	1.004.666.206	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE53968	27/11/2024	AURELIO URBANO GOMEZ	87.301.864	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE53981	28/11/2024	CLAUDIA ENRIQUEZ SALAS	1.086.016.477	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE53984	28/11/2024	JOHN CASTRO AREVALO	1.085.303.167	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE54003	28/11/2024	CARMEN VELASCO VASQUEZ	36.997.766	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE54006	28/11/2024	CARLOS MORALES	12.952.847	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE54017	29/11/2024	GIOVANNI CHAVEZ GUTUERREZ	1.030.533.916	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE54028	29/11/2024	LAURA HERNANDEZ PANTOJA	1.081.276.904	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE54032	29/11/2024	JESSICA ROA ESTUPIÑAN	1.004.192.476	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	149.205	05/12/2024	0	N/A	149.205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE54033	29/11/2024	JESSICA ROA ESTUPIÑAN	1.004.192.476	**PAQUIMETRIA	123.805	05/12/2024	0	N/A	123.805	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE54034	29/11/2024	MARINA LASSO BOLAÑOS	27.295.111	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	05/12/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE54052	29/11/2024	LUISA MORA LUNA	1.080.691.024	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.615	05/12/2024	0	N/A	35.615	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE54053	29/11/2024	LUIS TENORIO PANTOJA	1.120.218.139	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO S	600.396	05/12/2024	0	N/A	600.396	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE54081	30/11/2024	LUISA MORA LUNA	1.080.691.024	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE54082	30/11/2024	ORLI VASQUEZ REALPE	80.062.278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE54105	02/12/2024	AMPARO MONTILLA DE PAZMIÑO	30.706.692	CONSULTA POR ESPECIALISTA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE54107	02/12/2024	GEMMA CAICEDO RUIZ	30.721.447	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39.407	05/12/2024	0	N/A	39.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE54158	02/12/2024	AQUILINO ERAZO RAMIREZ	1.824.324	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	05/12/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE54162	02/12/2024	JOSE ESCOBAR TIMANA	12.752.155	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	2.869.608	05/12/2024	0	N/A	2.869.608	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						4.800.324		0		4.800.324		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
TECNICO AUDITOR DE CUENTAS

Revisado Por

GS-2025-005914-DENAR
1514689274
Radicado GE
Grado
Nombre

GS-2025-005914-DENAR

S-FR-0021 2021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

OP No.

apellidos del funcionario a quien se a la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 4.800.324

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 6613 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 521

FECHA DE RECIBIDO : 03-12-2024

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Luisa Quiroga

NIT DEL CONTRATISTA: 80006310

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 BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA: ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 66624

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: ____

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIBU 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

1514689274

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

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6613	RADICADA	03/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	53865	25/11/2024	123,805.00
DENAR	53888	26/11/2024	35,615.00
DENAR	53884	26/11/2024	39,407.00
DENAR	53896	26/11/2024	35,615.00
DENAR	54053	26/11/2024	600,396.00
DENAR	53968	27/11/2024	35,615.00
DENAR	53981	28/11/2024	35,615.00
DENAR	53984	28/11/2024	35,615.00
DENAR	54003	28/11/2024	39,407.00
DENAR	54006	28/11/2024	35,615.00
DENAR	54052	29/11/2024	35,615.00
AR	54034	29/11/2024	186,368.00
DENAR	54033	29/11/2024	123,805.00
DENAR	54032	29/11/2024	149,205.00
DENAR	54017	29/11/2024	35,615.00
DENAR	54028	29/11/2024	39,407.00
DENAR	54081	30/11/2024	39,407.00
DENAR	54082	30/11/2024	39,407.00
DENAR	54105	02/12/2024	39,407.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	4,800,324.00

1514689274

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

03/12/2024 16:37:13
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6613	RADICADA	03/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	54107	02/12/2024	39,407.00
DENAR	54158	02/12/2024	186,368.00
DENAR	54162	02/12/2024	2,869,608.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	4,800,324.00

1514689274

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 03/dic./2024

CUENTA DE COBRO COU2952024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 - 66-72013124

NIT: 805022186-6

Atentamente remitimos a ustedes las 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 Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE53865	25/11/2024	CC98391817	BOLAÑOS SALAZAR JAIME BERNARDO	123,805	0	0	123,805
2	FE53884	26/11/2024	CC80261742	ROA BARRERA SILVINO	39,407	0	0	39,407
3	FE53888	26/11/2024	CC30709357	ACHICANOY VALLEJO AURA DEL SOCO	35,615	0	0	35,615
4	FE53896	26/11/2024	CC1004666206	GUAITARRILLA ERAZO EDISSON ALEX	35,615	0	0	35,615
5	FE54053	26/11/2024	CC1120218139	TENORIO PANTOJA LUIS FABIAN	600,396	0	0	600,396
6	FE53968	27/11/2024	CC87301864	URBANO GOMEZ AURELIO	35,615	0	0	35,615
7	FE53981	28/11/2024	CC1086016477	ENRIQUEZ SALAS CLAUDIA SOFIA	35,615	0	0	35,615
8	FE53984	28/11/2024	CC1085303167	CASTRO AREVALO JOHN ALEXANDER	35,615	0	0	35,615
9	FE54003	28/11/2024	CC36997766	VELASCO VASQUEZ CARMEN ELENA	39,407	0	0	39,407
10	FE54006	28/11/2024	CC12952847	MORALES CARLOS HUMBERTO	35,615	0	0	35,615
11	FE54017	29/11/2024	CC1030533916	CHAVEZ GUTUERREZ GIOVANNI ALEX	35,615	0	0	35,615
12	FE54028	29/11/2024	TI1081276904	HERNANDEZ PANTOJA LAURA VALEN	39,407	0	0	39,407
13	FE54032	29/11/2024	CC1004192476	ROA ESTUPIÑAN JESSICA STEPHANIA	149,205	0	0	149,205
14	FE54033	29/11/2024	CC1004192476	ROA ESTUPIÑAN JESSICA STEPHANIA	123,805	0	0	123,805
15	FE54034	29/11/2024	CC27295111	LASSO BOLAÑOS MARINA MARGOTH	186,368	0	0	186,368
16	FE54052	29/11/2024	CC1080691024	MORA LUNA LUISA MARIA	35,615	0	0	35,615
17	FE54081	30/11/2024	CC1080691024	MORA LUNA LUISA MARIA	39,407	0	0	39,407
18	FE54082	30/11/2024	CC80062278	VASQUEZ REALPE ORLI ALFREDO	39,407	0	0	39,407
19	FE54105	02/12/2024	CC30706692	MONTILLA DE PAZMIÑO AMPARO LEO	39,407	0	0	39,407
20	FE54107	02/12/2024	CC30721447	CAICEDO RUIZ GEMMA LUCIA	39,407	0	0	39,407
21	FE54158	02/12/2024	CC1824324	ERAZO RAMIREZ AQUILINO	186,368	0	0	186,368
22	FE54162	02/12/2024	CC12752155	ESCOBAR TIMANA JOSE LUIS	2,869,608	0	0	2,869,608

TOTAL FACTURAS:	22
VR FACTURADO:	4,800,324
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	4,800,324

VALOR EN LETRAS:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

1514689274

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	584449	Fecha Pre-Radicado	12/3/2024 12:54:26 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$4,800,324
Cantidad de Facturas Registradas	22	Vlr Fin de Cargue	$4,800,324.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

Pag 521
66624
1834

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 27 de Diciembre de 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.	Contrato No 66-7-20131-24
Constancia de recibido No.	**017** **Abono Cuenta de cobro No. COU2982024**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**'PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS E OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICO DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PAR USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLIC NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 0(DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 D ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFIC DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIC 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:	**Valor total:** $ 190.000.000,00
Plazo de ejecución:	13 DE JULIO DE 2024 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE

1514689274

Página 2 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		

entrega	SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE 2024
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
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 228.775,00	$ 7.900,00	$ 0,0	$ 228.775,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N.	No .FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE54755	18/12/2024	186.368	0	186.368
2	FE54756	18/12/2024	42.407	0	42.407
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**228.775**	**0**	**228.775**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 521, COMPROMISO SIIF: 66624.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si___ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) 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	SI	CUMPLE

1514689274

	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		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	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 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20131-24

27/12/24

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

1514689274

Codigo: 1LP-RR-0131 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-24

No. RADICACION 7246 DEL 18 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 Y 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	FE54755	18/12/2024	ROBERT RODRIGUEZ CALVACHE	87.026.137	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	186.368	21/12/2024	0	N/A	186.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE54756	18/12/2024	ROBERT RODRIGUEZ CALVACHE	87.026.137	**INTERFEROMETRIA	42.407	21/12/2024	0	N/A	42.407	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						228.775		0		228.775		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 7246 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 521

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO: 18-12-2024

VALOR PAGO: 228.775.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

CONTRATISTA: Clinica Unigarro

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 800067316

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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 BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 66624

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 ARTICULO 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 _____

1514689274

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.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

1514689274

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

20/12/2024 08:20:17

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7246	RADICADA	18/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
IAR	54756	18/12/2024	42,407.00
DENAR	54755	18/12/2024	186,368.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	228,775.00

1514689274

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	$228,775
Cantidad de Facturas Registradas		Vlr Fin de Cargue	$228,775.00

RASES UPRES HOCEN EISAN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4

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

ap.arevalo

1514689274

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario: 141042673790

(415)7707212489984(8020) 000014104267379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 7 3 1 6	2	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición — 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 15 62 P 4

42. Correo electrónico: auxcontableclinicaunigarro@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 7 2 4 4 4 2 7	3 2 2 9 0 5 8 4 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 1 0	1 9 8 9 0 5 2 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 05 - 25 / 01 : 13: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

GS-2025-005914-DENAR

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 03/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

1514689274

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	**NIT:**	800067316
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82316553	**Total a pagar:**	$19,552,100
Fecha de vencimiento:	05/12/2024	**Total de empleados:**	28
Fecha de Pago:	03/12/2024	**Número de Administradoras:**	10

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1097162859
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	28		$0	$1,900,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0	$1,232,000
230301	800224808	Porvenir	11		$0	$5,967,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$400,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	7		$0	$3,677,300
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	27		$0	$3,067,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	22		$0	$2,933,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$152,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3		$0	$192,200
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$31,000
						$19,552,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA CUENTA DE COBRO COU2982024

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO, 18/dic./2024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 - 66-72013124

NIT: 805022186-6

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

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE54755	18/12/2024	CC87026137	RODRIGUEZ CALVACHE ROBERT WILI	186,368	0	0	186,368
2	FE54756	18/12/2024	CC87026137	RODRIGUEZ CALVACHE ROBERT WILI	42,407	0	0	42,407

TOTAL FACTURAS:	2
VR FACTURADO:	228,775
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	228,775

VALOR EN LETRAS:

DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE

AREA FACTURACION

1514689274

Página 1 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		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 29 de Diciembre de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20131-24
Constancia de recibido No.	**018** **Cuenta de cobro No. COU3012024**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, 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:	**Valor total: $** 190.000.000,00
Plazo de ejecución:	13 DE JULIO DE 2024 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE

1514689274

Página 2 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		

	SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE 2024
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
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 91.535,00	$ 91.535,00	$ 0,0	$ 91.535,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N.	No .FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE54834	19/12/2024	99.435,00	0	99.435,00
2	FE54834	ABONO	- 7.900,00	0	- 7.900,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**91.535,00**	**0**	**91.535,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 333/521, COMPROMISO SIIF: 52024/66624.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) 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
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá	SI	CUMPLE

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

	allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
4	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 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20131-24

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

Código: TEPR-0131	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	
Fecha: 15/08/2024		
Versión: 1	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 005-1-250131-24

No. RADICACION 1664 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 , NE 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 DE 1996 Y 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	FE54834	19/12/2024	CRISTINA LUCERO ORTIZ	30.741.000	TOMOGRAFIA OPTICA DE SBE POSTERIOR NERVIO OPTICO	99.435	28/12/2024	0		99.435	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE54834	19/12/2024	CRISTINA LUCERO ORTIZ	30.741.000	ABONO	-7.900	28/12/2024	0		-7.900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						91.535		0		91.535		

Elaborado Por: _____

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR ASESORIAS

Recibido Por: _____

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
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. 7655 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 524

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 27-12-2024

VALOR PAGO: 91.535

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Clarita Vargas

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 800067316

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) 66624

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

1514689274

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

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: _____

1514689274

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

27/12/2024 15:41:44

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Programa CPMRSPRD V.5000

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7655	RADICADA	27/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ARONO.	54834	19/12/2024	-7,900.00
DENAR.	54834	19/12/2024	99,435.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	91,535.00

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado		Fecha Pre-Radicado	
Nombre de la Entidad		Vlr Ini de Cargue	$99,435
Cantidad de Facturas Registradas		Vlr Fin de Cargue	$99,435.00

RASFS UPRES HOSEN DISAN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4

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

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

27/12/2024 15:41:44

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7655	RADICADA	27/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ARONO.	54834	19/12/2024	-7,900.00
DENAR.	54834	19/12/2024	99,435.00

Presupuesto

Doc.	Número	Vigencia	Valor
REG	521	2024	91,535.00

1514689274

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

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.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

1514689274

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

27/12/2024 15:39:32

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7654	RADICADA	27/12/2024	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ABONO	54834	19/12/2024	-91,535.00
DENAR	54834	19/12/2024	99,435.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	333	2024	7,900.00

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

1514689274

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	**NIT:**	800067316
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82316553	**Total a pagar:**	$19,552,100
Fecha de vencimiento:	05/12/2024	**Total de empleados:**	28
Fecha de Pago:	03/12/2024	**Número de Administradoras:**	10

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1097162859
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	28		$0	$1,900,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0	$1,232,000
230301	800224808	Porvenir	11		$0	$5,967,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$400,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	7		$0	$3,677,300
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Narino	27		$0	$3,067,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	22		$0	$2,933,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$152,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3		$0	$192,200
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		$0	$31,000
						$19,552,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA OFICIO No: COU3012024

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 23/dic./2024

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 - 66-72013124

NIT: 805022186-6

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

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE54834	19/12/2024	CC30741000	LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO	99,435	0	0	99,435

TOTAL FACTURAS:	1
VR FACTURADO:	99,435
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	99,435

VALOR EN LETRAS:

NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE

AREA FACTURACION

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

UNIGARRO

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT. 800067316-2
CRA 25 NO 15-62 PISO 4
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	FE54634
FECHA DE FACTURA	19/12/2024 13:22:00
FECHA DE VALIDACIÓN	19/12/2024 13:34:51
FECHA DE VENCIMIENTO	18/01/2025
PLAZO DE PAGO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764076354786, desde: 01/08/2024 hasta: 01/08/2025 vigencia: 12 meses prefijo: FE desde el No. 49,273 hasta el No. 100,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
NIT/CC: 805022186 - 6
DIRECCION: CRA 27 NO 19 ESQUINA
CIUDAD: VALLE DEL CAUCA / CALI
TELEFONO:
POLIZA: 1
CODIGO PRESTADOR: 520010029601
CONTRATO: 66-72013124
CONVENIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: CRISTINA DEL ROCIO LUCERO ORTIZ
NIT/CC: 30741000
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3183425840
DIRECCION: 1 TORRE APARTA 407 NARIÑO / PASTO
EDAD: 56 Años
MEDICO: UNIGARRO MARTINEZ JUAN ESTEBAN
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 30741000
FECHA INGRESO: 19/12/2024
FECHA EGRESO: 19/12/2024
REGIMEN: CONTRIBUTIVO
TIPO DE USUARIO: Contributivo beneficiario
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 8970163
INICIO FACTURACION: 19/12/2024
FINAL FACTURACION: 19/12/2024
NUMERO MIPRES: 0
ENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 6a17aa16d5de51f4720c446afb07b6fb13669be732cca54a3a144a802aec67576e0d670f7ccc9a77c127a73ee29a9b78

No	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR DE MACULA UN OJO	1.00	$ 99,435	$ 99,435

VALOR TOTAL FACTURA	$ 99,435
Valor Pagado por el Usuario CRISTINA DEL ROCIO LUCERO ORTIZ	$ 0.00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	$ 99,435

FACTURADOR: _____
ESMERALDA

PACIENTE: _____
CRISTINA DEL ROCIO LUCERO ORTIZ

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

COPIA

Copia jueves 19/dic/2024 13:21 No. FE54834

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4

DEBE A:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

Dirección: PASTO-NAR Nit. 800067315-2 Teléfonos: 7244427

Res Dian No 18764052845360 DE 2020/08/02 HASTA 2024/08/02 DESDE FE38660HASTA FE100000

Historia:	30741000 - 550548	Identificación:	- CC30741000	Autorización:	8970163
Nombre:	LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO	Fecha Nac:	09/mar./1968	Edad:	56 Años 9 Meses y 10 Dia
Municipio:	PASTO	Fecha Ingreso:	30/nov./2024 13:21	Estrato:	AFILIADO/BENEFIC
Afiliado:	LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO	Régimen:	CONTRIBUTIVO	No. Afiliación	30741000
Medico	UNIGARRO MARTINEZ JUAN ESTEBAN	Fecha Egreso:	30/nov./2024	Plan:	P.O.S
Dx egreso:	H521			Atención:	AMBULATORIO

NO	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		OFTALMOLOGIA			
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR DE MACULA UN OJO	1	99,435	99,435
		Total OFTALMOLOGIA			99,435

VALOR TOTAL 99,435

Menos el Valor a Pagar Por: LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO 0

Valor Descuento 0

Total a pagar por: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 - 66-72013124 99,435

En letras: NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

FIRMAS: ESMERALDA PACIENTE

Esta factura se asimila a una Letra de Cambio (Art.774 C.C.) No somos responsables de iva impreso por Clinica Oftalmologica Unigarro Nit 800067315-2

1514689274

GS-2025-005914-DENAR

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

UPRES NARINO

Número de Autorización 8970163 Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año) 11/10/2024 10:14:35

Información del Prestador

Nombre 800067316 - CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA
Identificación Prestador
Departamento NARIÑO
Municipio PASTO
Dirección KR25 NO. 15 - 62 PI 4
Teléfono 927244427

Información del Paciente

Nombre CRISTINA DEL ROCIO LUCERO ORTIZ
Identificación Paciente 30741000
Departamento NARIÑO
Municipio PASTO
Dirección CALLE 7 NRO 35-42
Teléfono 7370997
Fecha de Nacimiento 9/3/1968

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1

Datos de Internación

Fecha Desde Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización

Observaciones TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR. El Servicio 951902B TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR tiene evaluación por CTC.
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el contrato 066-7-200131-24

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS
Registro Médico
Cargo
Teléfono

COPIA -- ÉSTA ORDEN NO ES VÁLIDA PARA ATENCIÓN --

ALEXA PAB

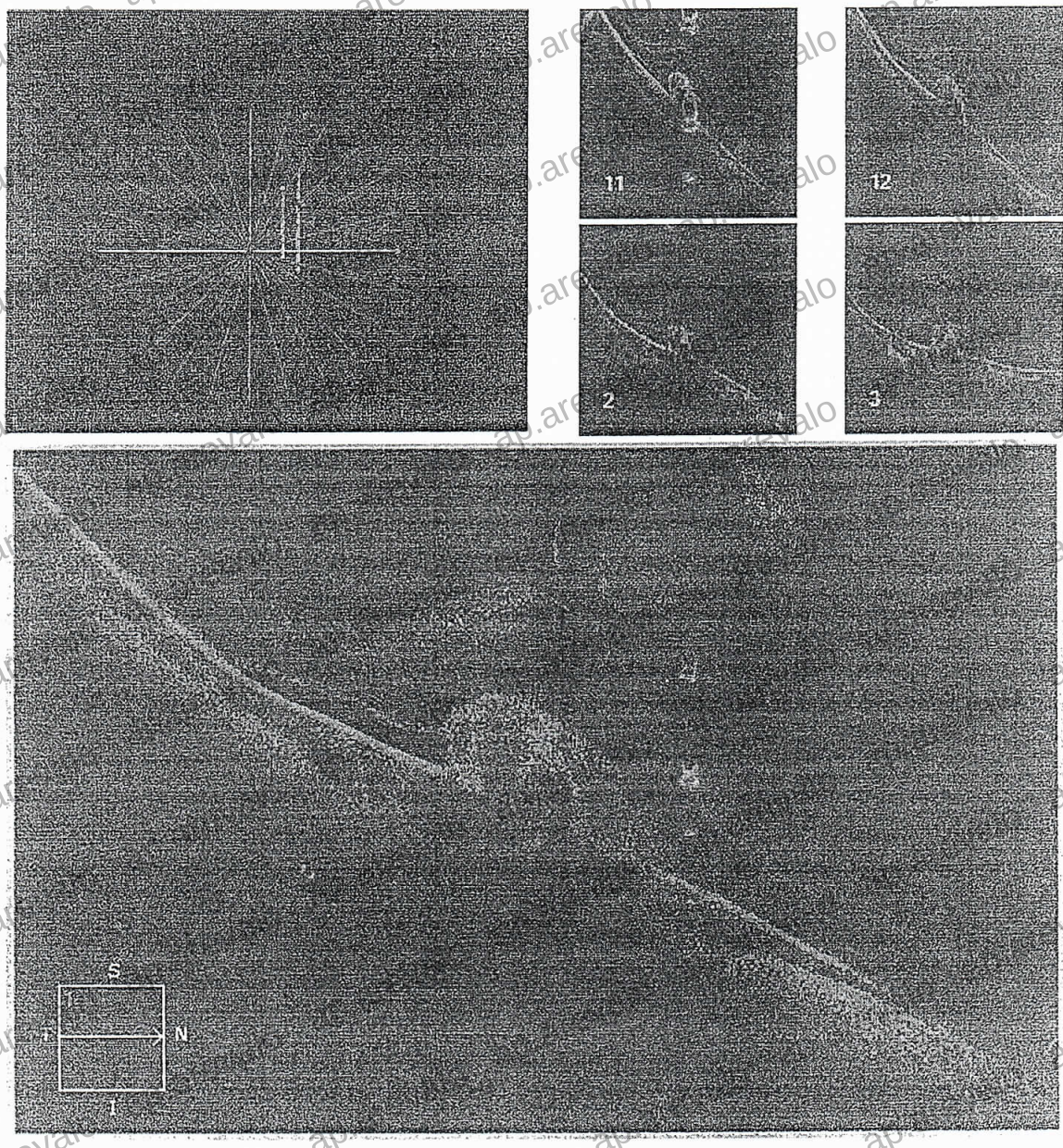
1514689274

Name:	LUCERO ORTIZ, CRISTINA DEL ROCIO			
ID:	30741000	Exam Date:	11/30/2024	CZMI
DOB:	3/9/1968	Exam Time:	3:17 PM	
Gender:	Female	Serial Number:	5000-7930	
Technician:	Operator, Cirrus	Signal Strength:	3/10	

High Definition Images: HD Radial

OD ● | ○ OS

Length: 6 mm



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc.
All Rights Reserved

1514689274

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

PASTO-NAR - 7244427

HISTORIA CLINICA AMBULATORIO

NO. H. C. 30741000 - 540834 FECHA 12/10/2024 11:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO	DOC. ID.	CC30741000
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	09/03/1968
E. CIVIL	SEPARADO (A)	EDAD	56 Años
OCUPACIÓN	Profesores de la enseñanza secundaria	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	LA COLINA (Urbana)
DIRECCIÓN	1 TORRE APARTA 407	TELÉFONO	3183425840
ESTRATO	Contributivo beneficiario	GS - RH	1
ACUDIENTE	ROSARIO LUCERO	TELÉFONO	3015002954
EMPRESA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4		

MOTIVO CONSULTA	CONTROL 1 DIA POST OPERATORIO
ENFERMEDAD ACTUAL	CONTROL 1 DIA EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO (FACOEMULSIFICACION) MAS INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES OJO IZQUIERDO.

P. ARTERIAL	/	PULSO		F. RESPIRATORIA		TEMPERATURA		PESO	TALLA

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

2 OJOS : BIOMICROSCOPIA CONJUNTIVA CON LEVE HIPEREMIA, CORNEA CON LEVE EDEMA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, LIO IN SITU
TONOMETRIA : 9 MMHG
FONDO DE OJO: RETINA APLICADA

EVALUACION PARACLINICOS	
DX PRINCIPAL	H358 - Otros trastornos especificados de la retina
TIPO DX	Confirmado repetido
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
DIAGNOSTICO CLINICO	Control 1 dia extraccion extracapsular de cristalino (faceomulsificacion) mas insercion de lente intraocular en camara posterior sobre restos capsulares ojo izquierdo.
ANALISIS Y PLAN	Ss// oct de macula ambos ojos, control en 15 dias 23/10/2024

SOLICITUDES

CODIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
951902	Tomografia optica de segmento posterior de nervio optico. OBSERVACION: Macula ambos ojos	12/10/2024 11:36	2

UNIGARRO

MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
SUPRAESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
UNIVERSIDAD JAVERIANA / UNIVERSIDAD DEL BOSQUE
REGISTRO MEDICO 87067428

UNIGARRO MARTINEZ JUAN ESTEBAN

REGISTRO NO.	87067428	Esp. RETINOLOGIA

1514689274

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
PASTO-NAR - 7244427
Nit 800067316-2

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 30741000 FECHA IMPRESION 12/oct./2024 ID ADMISION 540834

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO						DOC. ID.	CC - 30741000			
FEC. NAC.	09/03/1968						EDAD	56 Años			
E.P.S.	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4						DOMICILIO	TORRE APARTA 407			
DXP	H358	DXR1		DXR2		DXR3	TELÉFONO	3183425840			
CIUDAD	PASTO						BARRIO	LA COLINA (Urbana)			
USUARIO	CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO						ESTRATO	AFILIADO/BENEFICIARIO	PESO		TALLA

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANTIDAD No.	CANTIDAD LETRAS		FECHA HORA ORDENADO	
951902-0	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR DE NERVIO OPTICO. OBSERVACION: MACULA AMBOS OJOS	2	DOS		12/10/2024 11:38	1

Aprobado OTC 16/10/24 OTC

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

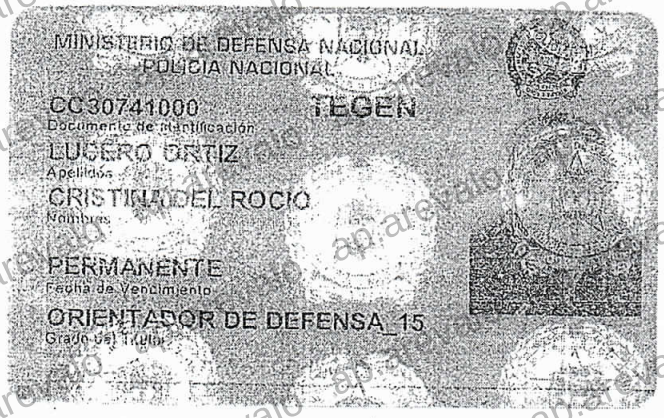
MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
UNIVERSIDAD JAVERIANA - UNIVERSIDAD DEL BOSQUE
REGISTRO MEDICO 87067428

UNIGARRO MARTINEZ JUAN ESTEBAN

REGISTRO NO.	87067428	Esp. RETINOLOGIA

Aprobado OTC. 25.

1514689274


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC30741000 TEGEN
Documento de identificación

LUCERO ORTIZ
Apellidos

CRISTINA DEL ROCIO
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

ORIENTADOR DE DEFENSA_15
Grado del Titular


09-MAR-1968
Fecha de nacimiento

001732872
Numero de carné

A +
GS.Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

1514689274



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.741.000
LUCERO ORTIZ
APELLIDOS
CRISTINA DEL ROCIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1968
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
28-FEB-1987 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2300100-00774414-F-0030741000-20151214 0047696343A 1 6833706330

1514689274