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- 024517 - **DENAR UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 1 de enero de 2025

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **66-7-20148-24 mes** de diciembre

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial número 315/ARLOF-GRUCO del 12 de agosto de 2024, la Región de aseguramiento en salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-164084- DENAR	23/10/2024	12/08/2024 al 31/08/2024
2	GS-2024-164084-DENAR	23/10/2024	01/09/2024 al 30/09/2024
3	GS-2024-190718-DENAR	06/12/2024	01/10/2024 al 31/10/2024
4	GS-2024-190769-DENAR	06/12/2024	01/11/2024 al 30/11/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20148-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC, O AQUELLOS APARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Contratista	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Representante legal	**FERNANDO ALIRIO ENRIQUEZ TORRES**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 100.000.000 CIEN MILLONES DE PESOS**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 100.000.000 CIEN MILLONES DE PESOS**
Plazo de ejecución inicial	DEL 12 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**12/08/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/03/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	**N/A**
Otros	**N/A**

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

Se realiza visita a instalaciones de la UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS., en el mes de DICIEMBRE y se toma contacto con el gerente y el jefe administrativo para generar buenas relaciones con la institución y tener claro las condiciones del contrato, así mismo se realiza recorrido por las instalaciones del hospital para corroborar las condiciones contractuales.

1.1 Acciones adelantadas: N/A

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	NO

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)		
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	Se verifica cuenta del mes de diciembre, que cumpla con la presente condición
El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	El contratista cumple con esta condición, donde presenta un funcionario encargados de solucionar y atender los requerimientos del personal de la UPRES NARIÑO
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Esta condición se aplicara cuando se presenten glosas

2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1. Durante el desarrollo del presente contrato en el mes de diciembre no se presentaron situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (140) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico -- Económico del contrato.
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 será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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 de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

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.

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 Comité Técnico Científico CTC de la 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).

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

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

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.

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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
CUENTA No. 88100013550
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 100.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 50.000.000,00	50,0%
Valor total facturado	$ 50.000.000,00	50,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 6.888.090,00	6,9%
Valor pagado	$ 43.111.910,00	43%
Valor pendiente de entrega	$ 50.000.000,00	50,0%

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
07	$ 6.220.050	17/12/2024	$ 6.220.050	13	Pendiente	Pendiente	Pendiente
08	$ 668.040	17/12/2024	$ 668.040	14	Pendiente	Pendiente	Pendiente

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 ha 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_____

Patrullera VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-20148-24
Correo electrónico: Viviana.cardenas4095@correo.policia.gov.co
No. Celular:3177387918

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 23 de diciembre de 2024
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO 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.	66-7-20148-24
Constancia de recibido No.	**7**
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS 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:	VIGENCIA 2024: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS VIGENCIA 2025: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 12 DE ATGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Pt. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Responsable de Validación y Derechos UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	diciembre 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
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 6.220.050	$ 6.220.050	$ 0	$ 6.220.050

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF85481	2/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85488	2/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85548	3/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85614	3/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF85664	4/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85697	4/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85698	4/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF85711	4/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85717	4/12/2024	47.380	0	47.380

FEUF85735	5/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85862	6/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85884	6/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85920	7/12/2024	155.530	0	155.530
FEUF85935	7/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF85939	7/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF85969	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85981	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF85995	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86001	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86029	9/12/2024	548.000	0	548.000
FEUF86042	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86052	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86057	9/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86080	10/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86139	10/12/2024	622.120	0	622.120
FEUF86177	10/12/2024	548.000	0	548.000
FEUF86185	10/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86229	11/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86264	11/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86278	11/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86389	12/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86404	12/12/2024	47.380	0	47.380

FEUF86410	12/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86417	12/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86431	13/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86432	12/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF86458	13/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86467	13/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86476	13/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86515	13/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86527	13/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86544	14/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF86545	14/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF86552	14/12/2024	247.000	0	247.000
FEUF86602	16/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86676	16/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF86678	16/12/2024	47.380	0	47.380
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**6.220.050**	**0**	**6.220.050**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

De igual forma solicito se tramite cuenta con compromiso QUPU 387 y compromiso SIFF 56924

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 oferente 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

PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-20148-24

25/12/24

CODIGO: FUR-0111 FECHA: 12/08/2024 VERSION: 1	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

ficha 13

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA UNIDAD DE FISIATRIA NIT 901243673 PARA PAGO POR CONTRATO N. 096-7-2001AB-24

No. RADICACION 7306 DEL 16 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	FEUF85481	02/12/2024	RICARDO BOTINA GUALGUAN	12.998.907	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF85488	02/12/2024	JOSE FAJARDO	5.283.375	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF85548	03/12/2024	DANIELA ROSALES CULTID	1.085.324.438	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF85614	03/12/2024	ILIA PACHANA ROJAS	27.430.654	REFLEJO H (POR NERVIO)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF85664	04/12/2024	LUIS BENAVIDES HERNANDEZ	12.995.429	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF85697	04/12/2024	JUAN ROSERO CAICEDO	1.087.007.916	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEUF85693	04/12/2024	EDINSON PANTOJA HUERTAS	94.416.750	REFLEJO H (POR NERVIO)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEUF85711	04/12/2024	SILVIA PADILLA PADILLA	59.655.842	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEUF85717	04/12/2024	LUZ RIASCOS	30.731.210	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEUF85735	05/12/2024	NELSON BAUTISTA ALVAREZ	1.062.312.205	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEUF85862	06/12/2024	JULIETH VALLEJO GOMEZ	66.821.563	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEUF85884	06/12/2024	ADELMO CHAMORRO	1.541.763	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEUF85920	07/12/2024	HENRY ERIRA ERAZO	1.004.232.339	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	155.530	23/12/2024	0	N/A	155.530	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEUF85935	07/12/2024	CARLOS ENRIQUEZ MUÑOZ	12.994.612	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEUF85939	07/12/2024	HECTOR BRAVO	18.108.218	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEUF85969	09/12/2024	FAUSTO PARRA	19.334.512	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEUF85981	09/12/2024	DIEGO CORDOBA VALLEJO	12.999.634	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEUF85995	09/12/2024	MARILIN BENITEZ TOBAR	1.085.253.295	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEUF86001	09/12/2024	ESPERANZA GUERRERO ERAZO	27.535.286	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEUF86029	09/12/2024	EDWIN CORDOBA CAICEDO	14.621.635	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	23/12/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEUF86042	09/12/2024	NANCY CHAPAL CUARAN	1.085.270.774	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEUF86052	09/12/2024	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEUF86057	09/12/2024	LUIS MORA GUERRERO	12.994.323	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FEUF86080	10/12/2024	JHON CASTILLO CABRERA	1.061.594.069	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FEUF86139	10/12/2024	YEISON MERO LOPEZ	1.089.289.163	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	622.120	23/12/2024	0	N/A	622.120	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FEUF86177	10/12/2024	HUGO PRADO CANCHALA	98.397.309	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	23/12/2024	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FEUF86185	10/12/2024	LIDIA LOZA BASTIDAS	27.537.827	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FEUF86229	11/12/2024	AMPARO BURBANO ROJAS	30.707.679	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FEUF86264	11/12/2024	GLORIA LOPEZ DE ORTEGA	27.172.601	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FEUF86278	11/12/2024	LIANY GRANDA DELGADO	1.193.272.989	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FEUF86389	12/12/2024	ALVARO PAZ RIVERA	12.999.660	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FEUF86404	12/12/2024	PATRICIA PAZ LOPEZ	30.728.577	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FEUF86410	12/12/2024	YUDY ACHICANOY CASTILLO	27.093.989	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FEUF86417	12/12/2024	SARAH JARAMILLO LINARES	1.011.327.370	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FEUF86431	13/12/2024	GIOVANNY CRIALES	1.121.895.877	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FEUF86432	12/12/2024	FELIX VELA DE PEREZ	27.321.013	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FEUF86458	13/12/2024	DIEGO HUERTAS MARTINEZ	87.063.305	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FEUF86467	13/12/2024	MILLER RIVERA CRIOLLO	1.085.323.140	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

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
39	FEUF86476	13/12/2024	EDINSON PANTOJA HUERTAS	94.416.750	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FEUF86515	13/12/2024	EVER CAICEDO MOSQUERA	87.061.997	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FEUF86527	13/12/2024	JESUS PISCAL DIAZ	5.345.683	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FEUF86544	14/12/2024	LOURDES ACOSTA ENRIQUEZ	59.836.542	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FEUF86545	14/12/2024	OSCAR GARCIA SALAS	98.216.034	REFLEJO H (POR NERVIO)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FEUF86552	14/12/2024	JANETH ANGULO REYES	27.080.899	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) A	247.000	23/12/2024	0	N/A	247.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FEUF86602	16/12/2024	JENNIFER RICARDO CASTRO	1.110.504.703	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FEUF86676	16/12/2024	DANIELA ROSALES CULTID	1.065.324.458	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	23/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FEUF86678	16/12/2024	ADRIANA MARTINEZ BOTINA	59.832.913	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	23/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						6.220.050		**0**		**6.220.050**		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por: _____

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. 7306 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 387.

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 18-12-2024

VALOR PAGO: 6.220.050.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Unidad defisiatica

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 901Ref3673

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) 56924

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 _____

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

20/12/2024 10:53:49
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7306	RADICADA	20/12/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	85481	02/12/2024	47,380.00
DENAR	85488	02/12/2024	47,380.00
DENAR	85548	03/12/2024	47,380.00
DENAR	85614	03/12/2024	311,060.00
IAR	85664	04/12/2024	47,380.00
DENAR	85697	04/12/2024	47,380.00
DENAR	85698	04/12/2024	311,060.00
DENAR	85711	04/12/2024	47,380.00
DENAR	85717	04/12/2024	47,380.00
DENAR	85735	05/12/2024	47,380.00
DENAR	85862	06/12/2024	47,380.00
NAR	85884	06/12/2024	47,380.00
DENAR	85920	07/12/2024	155,530.00
DENAR	85939	07/12/2024	311,060.00
DENAR	85935	07/12/2024	311,060.00
DENAR	86001	09/12/2024	47,380.00
DENAR	86029	09/12/2024	548,000.00
DENAR	86042	09/12/2024	47,380.00
DENAR	86052	09/12/2024	47,380.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	387	2024	6,220,050.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7306	RADICADA	20/12/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	86057	09/12/2024	47,380.00
DENAR	85981	09/12/2024	47,380.00
DENAR	85969	09/12/2024	47,380.00
DENAR	85995	09/12/2024	47,380.00
DENAR	86080	10/12/2024	47,380.00
DENAR	86185	10/12/2024	47,380.00
DENAR	86177	10/12/2024	548,000.00
DENAR	86139	10/12/2024	622,120.00
DENAR	86264	11/12/2024	47,380.00
DENAR	86278	11/12/2024	47,380.00
DENAR	86229	11/12/2024	47,380.00
DENAR	86432	12/12/2024	311,060.00
DENAR	86389	12/12/2024	47,380.00
DENAR	86404	12/12/2024	47,380.00
DENAR	86410	12/12/2024	47,380.00
DENAR	86417	12/12/2024	47,380.00
DENAR	86431	13/12/2024	47,380.00
DENAR	86458	13/12/2024	47,380.00
DENAR	86527	13/12/2024	47,380.00
DENAR	86515	13/12/2024	47,380.00

Presupuesto

Doc Número	Vigencia	Valor
REG 387	2024	6,220,050.00

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
7306	RADICADA	20/12/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	86476	13/12/2024	47,380.00
NAR	86467	13/12/2024	47,380.00
DENAR	86544	14/12/2024	311,060.00
DENAR	86552	14/12/2024	247,000.00
DENAR	86545	14/12/2024	311,060.00
DENAR	86602	16/12/2024	47,380.00
DENAR	86676	16/12/2024	311,060.00
DENAR	86678	16/12/2024	47,380.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	387	2024	6,220,050.00

San Juan de Pasto, 17 de Diciembre 2024

Unidad de Fisiatría

CUENTA DE COBRO NO. 13

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

LA SUMA DE:

$ 6,220,050

SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA PESOS

POR CONCEPTO DE:

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA DURANTE EL MES DE DICEMBRE DEL AÑO 2024

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 17-12-2024
RECIBE: 95.

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	592042	Fecha Pre-Radicado	12/17/2024 11:50:45 AM
Nombre de la Entidad	UNIDAD DE FISIATRIA SAS	Vlr Ini de Cargue	**$6,220,050**
Cantidad de Facturas Registradas	47	Vlr Fin de Cargue	**$6,220,050.00**
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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901243673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CARRERA 33 # 20 - 27 EDIFICIO	TELÉFONO:	7220595
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	901 - UNIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7951435850**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1097751025

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.138.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 3.604.100
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 608.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	15	$ 3.647.000
		SUBTOTAL:	32	**$ 8.998.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 331.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 1.023.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 384.200
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	11	$ 622.800
		SUBTOTAL:	33	**$ 2.361.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	30	$ 2.043.800
		SUBTOTAL:	30	**$ 2.043.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	32	$ 771.700
		SUBTOTAL:	32	**$ 771.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.175.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.175.500**

▸	2024/12/23	13:00	CC27145700	ASCUNTAR GAMBOA, CLAUDIA XIMENA	ESPERA
	2024/12/23	13:20	RC103002493(	VELASQUEZ BALANTA, ANTONELLA	ESPERA
	2024/12/23	13:40	TI1114007852	VELASQUEZ BALANTA, GABRIELA	ESPERA
	2024/12/23	14:00	CC1144152034	BALANTA RUIZ, KATHERINE DAYANA	ESPERA
	2024/12/23	14:20	CC1089196172	LOPEZ , OSCAR DAVID	ESPERA
	2024/12/23	14:40	CC12959456	MU?OZ CHAMORRO, ALVARO	ESPERA
	2024/12/23	15:00	RC106544492	LOPEZ RAMOS, DILAN GIOVANNY	ESPERA
	2024/12/23	15:20	CC27069786	MONTERO DE JOSA, MARIA MARLENY	ESPERA
	2024/12/23	15:40	CC92538107	ANAYA BELTRAN, ALEXANDER	ESPERA
	2024/12/23	16:00	CC1085309166	CABEZAS PRADO, CARLOS ARTURO	ESPERA
	2024/12/23	16:20	CC1085256369	NARVAEZ ALBORNOZ, ANDRES MAURICIO	ESPERA
	2024/12/23	16:40	CC27355883	CRUZ PARRA, ANA LUCIA	ESPERA
	2024/12/23	17:00	CC30737896	DELGADO GUERRERO, PATRICIA DE JESUS	ESPERA

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 23 de diciembre de 2024
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO 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.	66-7-20148-24
Constancia de recibido No.	**8**
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS 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:	VIGENCIA 2024: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS VIGENCIA 2025: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 12 DE ATGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Pt. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Responsable de Validación y Derechos UPRES Nariño
Fecha de entrega certificada:	diciembre 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
Regi. 4	16	Servicios de Salud	$ 668.040	$ 668.040	$ 0	$ 668.040

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEUF86732	17/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86777	17/12/2024	195.700	0	195.700
FEUF86794	17/12/2024	33.260	0	33.260
FEUF86842	18/12/2024	47.380	0	47.380
FEUF86882	18/12/2024	311.060	0	311.060
FEUF86935	18/12/2024	33.260	0	33.260
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**668.040**	**0**	**668.040**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de

supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

De igual forma solicito se tramite cuenta con compromiso QUPU 387 y compromiso SIFF 56924

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 oferente 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

PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-20148-24

20/12/24

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901243673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CARRERA 33 # 20 - 27 EDIFICIO	TELÉFONO:	7220595
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	901 - UNIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7951435850**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1097751025	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.138.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 3.604.100
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 608.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	15	$ 3.647.000
		SUBTOTAL:	32	**$ 8.998.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	5	$ 331.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 1.023.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 384.200
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	11	$ 622.800
		SUBTOTAL:	33	**$ 2.361.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	30	$ 2.043.800
		SUBTOTAL:	30	**$ 2.043.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	32	$ 771.700
		SUBTOTAL:	32	**$ 771.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.175.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.175.500**

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	593037	Fecha Pre-Radicado	12/18/2024 5:07:54 PM
Nombre de la Entidad	UNIDAD DE FISIATRIA SAS	Vlr Ini de Cargue	**$668,040**
Cantidad de Facturas Registradas	6	Vlr Fin de Cargue	**$668,040.00**
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

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
RELACION DE FACTURAS POR EMPRESA
CUENTA NO 14

Factura	Fecha	No Historia	Admision	Paciente	Vr Neto
86732	17/12/2024	87570988	193523	ROSERO FRANCISCO ANTONIO	47,380
86777	17/12/2024	12995439	193574	BENAVIDES HERNANDEZ LUIS ALBEIR	195,700
86794	17/12/2024	51753129	193591	GOMEZ PINZON ANA MARIA	33,260
86842	18/12/2024	1080691024	193644	MORA LUNA LUISA MARIA	47,380
86882	18/12/2024	5195028	193687	CHICAIZA PAZ MAURO ERNESTO	311,060
86935	18/12/2024	87249274	193747	DELGADO GALLARDO EDISON	33,260
TOTAL FACTURAS: 6					668,040

San Juan de Pasto, 18 de Diciembre 2024

Unidad de Fisiatría

CUENTA DE COBRO NO. 14

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

Reg 387
Sist 36124
ff 7261
Rad 2053

LA SUMA DE:

$ 668,040

SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS

POR CONCEPTO DE:

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA DURANTE EL MES DE DICEMBRE DEL AÑO 2024

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

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

20/12/2024 08:31:17
Programa CPMRSPRD
V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7261	RADICADA	18/12/2024	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	86732	17/12/2024	47,380.00
DENAR	86777	17/12/2024	195,700.00
DENAR	86794	17/12/2024	33,260.00
DENAR	86809	17/12/2024	47,380.00
DENAR	86882	18/12/2024	311,060.00
DENAR	86935	18/12/2024	33,260.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	387	2024	668,040.00

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. 7261 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 387

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 18-12-2024

VALOR PAGO: 666.040

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Unidad de Salud

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 901243673

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: ____

1. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 56924

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

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

Factura 14

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA UNIDAD DE FISIATRIA NIT 901243873 PARA PAGO POR CONTRATO N° 068-7-200148-24

No. RADICACION 7261 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 2423/1 996 / 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	FEUF86732	17/12/2024	FRANCISCO ROSERO	87.570.988	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	21/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF86777	17/12/2024	LUIS BENAVIDES HERNANDEZ	12.995.439	**INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	195.700	21/12/2024	0	N/A	195.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF86794	17/12/2024	ANA GOMEZ PINZON	51.753.129	CONSULTA ESPECIALIZADA	33.260	21/12/2024	0	N/A	33.260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF86842	18/12/2024	LUISA MARIA MORA LUNA	1.080.691.024	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	21/12/2024	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF86882	18/12/2024	MAURO CHICAIZA PAZ	5.195.028	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	21/12/2024	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF86935	18/12/2024	EDISON DELGADO GALLARDO	87.249.274	CONSULTA ESPECIALIZADA	33.260	21/12/2024	0	N/A	33.260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						668.040		**0**		**668.040**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibida Por: