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.

GS-2025- 030212 **DENAR**

San Juan de Pasto, 19 FEB 2025

Señor teniente coronel
IVÁN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Avenida 10 Norte No 16 N -21/ Barrio Granada
Cali-Valle.

ASUNTO: Informe de supervisión mes de diciembre del contrato 066-7-20119-24

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 carta de inicio No 191 AREAD – GRUCO de fecha 18/06/2024 la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, envían carta de inicio y la minuta correspondiente al inicio del contrato con la ENTIDAD PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A", así mismo el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato al responsable Medicina Laboral UPRES DENAR.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6**

1. Informe de supervisión del mes de junio del 18/06/2024 al 30/06/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-029520-DENAR del 18/02/2025.
2. Informe de supervisión del mes de julio del 01/07/2024 al 31/07/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-029532-DENAR del 18/02/2025.
3. Informe de supervisión del mes de agosto del 01/08/2024 al 31/08/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-029541-DENAR del 18/02/2025.
4. Informe de supervisión del mes de septiembre del 01/09/2024 al 30/09/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-029753-DENAR del 19/02/2025.
5. Informe de supervisión del mes de octubre del 01/10/2024 al 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-030103-DENAR del 19/02/2025.
6. Informe de supervisión del mes de noviembre del 01/11/2024 al 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-030192-DENAR del 19/02/2025.

Información del contrato

Contrato No.	066-7-20119-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Contratista	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A",
Representante legal	JUAN CARLOS ERAZO SUAREZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	Valor contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000) **Vigencia 2024:** CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000). **Vigencia 2024:** CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)

Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato será de cinco meses tres días (173 días), así: Fecha de Inicio: 18 de junio de 2024 Fecha de terminación: 31 de octubre de 2024 Que se empezaran a contar a partir de la notificación de la carta de inicio del contrato, previa aprobación de la Garantía Única.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	18/06/2024
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)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	- 29 de octubre se firmó Modificación Nº 001 del 2024 con PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A", mediante la cual se realizó prorroga en tiempo al contrato hasta el 30/11/2024. - 29 de Noviembre se firmó Modificación Nº 002 del 2024 con PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A", mediante la cual se adiciono el valor de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2025 y se realizó prorroga en tiempo al contrato hasta el 31/03/2025.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Al momento no se realiza ningún tipo de actuación administrativa, teniendo en cuenta que es un contrato nuevo y el contratista hasta el momento cumple con lo pactado en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Ejemplo: cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	30838124

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1- Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección social, de conformidad con el Articulo 11 del decreto 855 de 1994 y demás normas que lo sustituyen y/o deroguen.	SI	NO APLICA
2- 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. Esto pueden ser verificados en cualquier momento por pate del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	NO APLICA
3- El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335/90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.	SI	NO APLICA
4- Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NO APLICA
5- Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de 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
6- Una vez ejecutado el 100% del contrato, el oferente se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para pago por resolución de urgencias y será previamente notificado al oferente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NO APLICA
7- La atención por consulta externa y los servicios derivados de la misma deben prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud NARIÑO, LA CUAL SERÁ ENVIADA DIRECTAMENTE AL CORREO ESTABLECIDO POR LA Entidad mediante aplicativo SISAP WEB, adicional a esto el usuario deberá anexar copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) Usuarios que no cumplen estos requisitos no deben ser atendidos.	SI	NO APLICA
8- Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor supervisor de contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud .e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez la sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	NO APLICA

9- Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	NO APLICA
10- El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones prestadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo medico cuando se requiera una molécula, de AMRCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño siempre y cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP", la orden medica está completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por el Hospital, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y sean previamente verificados por auditoria concurrente y la verificación posterior de auditoría de cuentas médicas, PARA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PRECIO DE COMPRA MAS EL 15% COSOTO ADMINISTRATIVO, ENC ASO QUE SE REQUIERA.	SI	NO APLICA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de diciembre de 2024.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (196) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (89) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial, los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la ventanilla – central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilatación los primeros 5 días hábiles de cada mes, en la ventanilla única de central de cuentas, previa expedición del recibido a satisfacción técnico (RAS) expedido por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de

seguridad social y parafiscal, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscal. Copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato, de los servicios prestados por la empresa contratada.

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

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

NOTA: El contratista en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presencial 09/ del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, la facturación deberá entregarse en la oficina – central de cuentas del área de sanidad, dentro de los cinco (5) días siguientes a la prestación del servicio.

PROCEDIMIENTO TECNICO – ADMINSITRATIVO PARA EMISION DEL RAS

El contratista deberá presentar las facturas al supervisor del contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el recibido a satisfacción Técnico – Económico, posteriormente el contratista radica la factura con el recibo a satisfacción Técnico – Económico RAS en la ventanilla Única – Central de cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, para iniciar el trámite de auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, la facturación deberá entregarse en la oficina – central de cuentas del área de sanidad, dentro de los cinco (5) días siguientes a la prestación del servicio.
PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS.

El contratista deberá presentar las facturas al supervisor del contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el recibido a satisfacción técnico – económico, posteriormente el contratista radica la factura con el recibido a satisfacción técnico – económico RAS en la ventanilla Única – central de cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, para iniciar el trámite de auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Se 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 tramite documental dentro del plazo indicado.

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

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 recibido a satisfacción técnico - económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de a cuenta y será devuelta junto con los soportes a la central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRAMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán 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.

"ARTICULO 57. TRAMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la prestación 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 servicio 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 la levantan 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.

Un 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 tratamiento 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, documentos 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 MINPROTECCION 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 envió, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismo 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 facturación 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 la radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará tramite a las facturas que no presenten objeciones

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la policía nacional – regional de aseguramiento en salud No. 4, según sea el origen del usuario beneficiario.
- 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 legar, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el grupo regional integrales servicios de salud de la Unidad Prestadora De Salud Nariño.

- 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 objetivo 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 auditoria médica como son:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- Documento de identidad.

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 05 de mayo de 200 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 la 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 MONPROTECCION de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCION del 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 auditoria de pertenencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los tramites 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 un 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 este 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 cientifico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favoravilidad para estos casos que emita el CTC, Obrará como herramiento de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las comtempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 Resolucion 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 respetctivo pago.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: Corriente
NUMERO DE CUENTA: 0560106869999800

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	$ 130.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 129.999.800,00	100,0%
Valor total facturado	$ 129.999.800,00	100,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 19.362.556,00	14,9%
Valor pagado	$ 110.637.244,00	85%
Valor pendiente de entrega	$ 200,00	0,0%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**No. Factura**	**Glosa Inicial**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
023	$ 410.800	13/11/2025	9998	$ 410.700	$ 100	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad
024	$ 1.033.600	13/11/2025	9985	$ 1.033.400	$ 200	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad

025	$ 1.023.400	13/11/2025	10000	$ 1.023.300	$ 100	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad
026	1.934.000	13/11/2025	9976	0	1.934.000	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad
027	868.200	13/11/2025	10018	0	868.200	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad
028	9.485.283	13/11/2025	10027	340.000	9.145.283	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad
029	7.442.575	17/12/2025	10061	27.902	7.414.673	0	SECOP II o Tesorería de la Unidad

4.1 Entrada de Bienes

(NO 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 la contratista ha sido resolutiva en los requerimientos que se les ha hecho frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

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 JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS
Supervisora Contrato No. 066-7-20119-24
Correo electrónico: jessika.herrera4020@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3174253538

Anexo: no aplica

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
SENA	3	$ 995.700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 1.493.500
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 800176807	4	PROINSALUD SA	A	0	CALLE 14 NO 34-24	52-1	7336200

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-08	2024-09	800176807	30838124	E	30838124	2024-09-03	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 438.162.100

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 5)				723	262.440.800	$0	$0	$0	$262.440.800
PROTECCION	230201	800229739	0	60	$22.075.100	$0	$0	$0	$22.075.100
PORVENIR	230301	800224808	8	471	$153.443.400	$0	$0	$0	$153.443.400
SKANDIA	230901	800253055	2	1	$2.325.600	$0	$0	$0	$2.325.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	4	$1.952.300	$0	$0	$0	$1.952.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	187	$82.644.400	$0	$0	$0	$82.644.400
EPS (Administradoras: 12)				742	71.359.900	$0	$0	$0	$71.359.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$148.300	$0	$0	$0	$148.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	361	$33.779.500	$0	$0	$0	$33.779.500
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	$227.500	$0	$0	$0	$227.500
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	15	$1.092.800	$0	$0	$0	$1.092.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	200	$24.561.900	$0	$0	$0	$24.561.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	8	$526.200	$0	$0	$0	$526.200
EPSC CAPRESOCA	EPSC25	891856000	7	1	$70.800	$0	$0	$0	$70.800
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	$55.200	$0	$0	$0	$55.200
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	31	$2.599.500	$0	$0	$0	$2.599.500
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	111	$7.463.700	$0	$0	$0	$7.463.700
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	8	$602.000	$0	$0	$0	$602.000
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	3	$232.500	$0	$0	$0	$232.500
ARL (Administradoras: 1)				742	35.653.900	$0	$0	$0	$35.653.900
COLMENA	14-25	800226175	3	742	$35.653.900	$0	$0	$0	$35.653.900

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
CCF (Administradoras: 2)				731	66.218.300	$0	$0	$0	$66.218.300
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	730	$66.150.200	$0	$0	$0	$66.150.200
COMFANDI	CCF57	890303208	5	1	$68.100	$0	$0	$0	$68.100
SENA (Administradoras: 1)				3	995.700	$0	$0	$0	$995.700
SENA	PASENA	899999034	1	3	$995.700	$0	$0	$0	$995.700
ICBF (Administradoras: 1)				3	1.493.500	$0	$0	$0	$1.493.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	3	$1.493.500	$0	$0	$0	$1.493.500
TOTAL					$438.162.100	$0	$0	$0	$438.162.100

PAGADO

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 04 de diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	023 CONCILIACION CUENTA 9998
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Noviembre
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	Unidad: Rases No.4 / Recurso: 16 / Descripción del bien o servicios recibidos: Servicios de Salud / Valor recibido: $410.800 / Valor Facturado: $410.800 / Valor amortizar y/o descontar: $410.700 / Valor a pagar: $100
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

#	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VR. FACTURA	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	FE159579	19/11/2024	$410.800	$410.700	$100
		TOTAL	**$410.800**	**$410.700**	**$100**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales	**SI**	CUMPLE

	(Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago		

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 066-7-200119-24

Nro: 9998

CUENTA DE COBRO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE

Valor: $ 3,629,580

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE JULIO HOSPITALIZACION (PSIQUIATRIA).

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	159579	18/11/2024	1109383053	LINDA CRISTAL CONTRERAS LOPEZ	3,629,580	0	0	0	3,629,580
				TOTAL	3,629,580	0	0	0	3,629,580

Cordialmente:

LADY NATALIA GOYES G
FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

CONTROLADO

Se anexa: UNA FACTURA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

Se firma en San Juan de Pasto, a los VEINTE DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024.

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 20-11-2024
RECIBE:

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 27 de diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	024 CONCILIACION CUENTA 9985
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Octubre y Noviembre
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	$1.033.600	$1.033.600	$1.033.400	$ 200

#	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VR. FACTURA	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	FE152686	31/10/2024	$ 683.400	$ 683.400	$ 0
2	FE157678	15/11/2024	$ 343.400	$ 343.400	$ 0
3	FE152687	31/10/2024	$ 3.400	$ 3.300	$ 100
4	FE157674	15/11/2024	$ 3.400	$ 3.300	$ 100
		TOTAL	**$1.033.600**	**$1.033.400**	**$ 200**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE

4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 066-7-200119-24

Proinsalud S.A.	Profesionales de la Salud S.A.	CUENTA DE COBRO	CODIGO: FAFAC-14 VERSION: 02	FECHA DE ELABORACION: 18 de Enero de 2012 FECHA DE ACTUALIZACION: 18 de Noviembre de 2010 HOJA: 1 DE 1

Nro: 9985

CUENTA DE COBRO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE

Valor: $ 19,221,450

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE OCTUBRE PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	152686	30/10/2024	1087407415	YONY EDUARDO PORTILLO BASTIDAS	8,816,358	0	0	0	8,816,358
2	152687	30/10/2024	27097025	MARIA GLORIA GOMEZ RUIZ	3,030,551	0	0	0	3,030,551
3	156746	13/11/2024	92538107	ALEXANDER ANAYA BELTRAN	49,500	0	0	0	49,500
4	156763	13/11/2024	1010140811	LUISA MARIA ORTIZ HERNANDEZ	23,100	0	0	0	23,100
5	156765	13/11/2024	1080053999	SARITA SOFIA ORTIZ HERNANDEZ	23,100	0	0	0	23,100
6	156771	13/11/2024	1085311428	ANGELA GUADALPE VILLOTA CABRERA	99,200	0	0	0	99,200
7	157674	14/11/2024	1088730376	VALERYA ALEXANDRA MOSTACILLA MORALES	1,822,687	0	0	0	1,822,687
8	157678	14/11/2024	1080040112	ANGELLY NATHALIA ACOSTA SOLARTE	5,356,954	0	0	0	5,356,954
				TOTAL	19,221,450	0	0	0	19,221,450

CONTROLADO

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los ONCE DIAS DEL MES NOVIEMBRE DEL 2024

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 20-11-2024
RECIBE:

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.G.C.	Gerente General

Powered by CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 04 de diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	025 CONCILIACION CUENTA 10000
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Octubre
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	$1.023.400	$1.023.400	$1.023.300	$100

#	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VR. FACTURA	NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
1	FE152588	31/10/2024	$ 680.000	$ 680.000	$0
2	FE152641	31/10/2024	$ 343.400	$ 343.300	$100
		TOTAL	**$1.023.400**	**$1.023.300**	**$100**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE

4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 066-7-200119-24

Código: 1LF-FR-0132 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS CONCILIACION DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DE 2024, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO.SE REUNIERON POR LA EMPRESA PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A. YINA GUTIERREZ EL MEDICO Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO, EN CALIDAD DE AUDITORA DE CUENTAS MÉDICAS, PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION D CONTRATO No 066-5-200119-24

N.	RADICADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA
1	6314	FE152588	NICOLAS GUZMAN MELO	1.081.272.916	4.937.112	170.000	170.000	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
						170.000	170.000	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
						170.000	170.000	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
						170.000	170.000	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
2	6314	FE152641	DAYANA VASCONEZ ORTIZ	1.085.270.953	2.972.868	3.400	3.300	100	202: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
						170.000	170.000	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
						170.000	170.000	0	208: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO
					TOTAL	1.023.400	1.023.300	100	

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

YINA GUTIERREZ
AUDITOR MEDICO PROINSALUD

IAL
N CALIDAD DE AUDITOR E SERVICIOS POR
RESPUESTA GLOSA
CONCILIADA
CONCILIADA
CONCILIADA
CONCILIADA
CONCILIADA
CONCILIADA
CONCILIADA

Nro: 10000

CUENTA DE COBRO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: SIETE MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE

Valor: $ 7,909,980

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIMOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A SUS USUARIOS DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD SERVICIO PSIQUIATRIA, EN EL MES DE AGOSTO.

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	152588	30/10/2024	1081272916	NICOLAS DAVID GUZMAN MELO	4,937,112	0	0	0	4,937,112
2	152641	30/10/2024	1085270953	DAYANA CAROLINA VASCONEZ ORTIZ	2,972,868	0	0	0	2,972,868
				TOTAL	7,909,980	0	0	0	7,909,980

Cordialmente:

LUZ ELENA CABRERA CABRERA.

FUNCIONARIO RESPONSABLE

AREA FACTURACION

Vo.Bo

COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTA Y SOPORTES.

Se firma en San Juan de Pasto, a los veinte dias de mes de Noviembre de 2024

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 20-11-2024
RECIBE:

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 800176807	4	PROINSALUD SA	A	0	NOMINA@PROINSALUD.CO	52-1	3183683887

NÚMERO PLANILLA	30838124		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	30838124		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-09-03	0	$0	$ 438.162.100

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	187	$ 82.644.400
COLFONDOS	4	$ 1.952.300
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 2.325.600
PORVENIR	471	$ 153.443.400
PROTECCION (ING+PROTECCION)	60	$ 22.075.100
Sin AFP	0	$ 0
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	$ 232.500
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1	$ 55.200
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	8	$ 602.000
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	111	$ 7.463.700
CAPRESOCA EPS	1	$ 70.800
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	15	$ 1.092.800
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	361	$ 33.779.500
EPS SURA	2	$ 227.500
EPSIC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	31	$ 2.599.500
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	200	$ 24.561.900
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	8	$ 526.200
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 148.300
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	742	$ 35.653.900
Caja de Compensacion Familiar de Narino	730	$ 66.150.200
Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI	1	$ 68.100
Sin CCF	0	$ 0

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 05 de Diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	026 CUENTA 9976
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Noviembre
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	$1.934.000	$1.934.000	$0	$1.934.000

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE162349	22/11/2024	49.500	0	49.500
2	FE162343	22/11/2024	49.500	0	49.500
3	FE162361	22/11/2024	49.500	0	49.500
4	FE155836	12/11/2024	49.500	0	49.500
5	FE155837	12/11/2024	58.400	0	58.400
6	FE155838	12/11/2024	49.500	0	49.500
7	FE155839	12/11/2024	58.400	0	58.400
8	FE155840	12/11/2024	58.400	0	58.400
9	FE155841	12/11/2024	49.500	0	49.500
10	FE155842	12/11/2024	58.400	0	58.400
11	FE155856	12/11/2024	49.500	0	49.500
12	FE155858	12/11/2024	23.100	0	23.100
13	FE155860	12/11/2024	58.400	0	58.400
14	FE155861	12/11/2024	49.500	0	49.500
15	FE155885	12/11/2024	49.500	0	49.500
16	FE159064	19/11/2024	21.300	0	21.300
17	FE159068	19/11/2024	23.100	0	23.100
18	FE159227	19/11/2024	58.400	0	58.400
19	FE162352	22/11/2024	58.400	0	58.400
20	FE162371	22/11/2024	49.500	0	49.500
21	FE162374	22/11/2024	58.400	0	58.400
22	FE162375	22/11/2024	58.400	0	58.400
23	FE162380	22/11/2024	49.500	0	49.500
24	FE162383	22/11/2024	58.400	0	58.400
25	FE162385	22/11/2024	58.400	0	58.400
26	FE162457	25/11/2024	49.500	0	49.500
27	FE162459	25/11/2024	58.400	0	58.400
28	FE162514	25/11/2024	58.400	0	58.400
29	FE162518	26/11/2024	49.500	0	49.500
30	FE162523	26/11/2024	58.400	0	58.400
31	FE162535	25/11/2024	21.300	0	21.300
32	FE162539	25/11/2024	58.400	0	58.400
33	FE162542	25/11/2024	49.500	0	49.500

34	FE167769	29/11/2024	58.400	0	58.400
35	FE167777	29/11/2024	49.500	0	49.500
36	FE167799	29/11/2024	49.500	0	49.500
37	FE167803	29/11/2024	23.100	0	23.100
38	FE167810	29/11/2024	49.500	0	49.500
39	FE167829	29/11/2024	23.100	0	23.100
40	FE167835	29/11/2024	23.100	0	23.100
			1.934.000	**0**	**1.934.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 006-7-200119-24

Nro: 9976

CUENTA DE COBRO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A

NIT 800176807-4

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO ATENCION INTEGRAL EN SALUD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 04-12-2024
RECIBE:

La suma de: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

Valor: $ 1,934,000

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE PSIQUIATRIA

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	155836	11/11/2024	59819951	ROSALBA BELTRAN DE NANDAR	49,500	0	0	0	49,500
2	155837	11/11/2024	10316198	JOHN JAMES HOYOS BURBANO	58,400	0	0	0	58,400
3	155838	11/11/2024	1030021612	CRISTOFER SAMUEL TOVAR CARDENAS	49,500	0	0	0	49,500
4	155839	11/11/2024	1085256020	AMPARO YAMILE TARAPUEZ GARZON	58,400	0	0	0	58,400
5	155840	11/11/2024	87574995	JONNY ANDRES ERAZO	58,400	0	0	0	58,400
6	155841	11/11/2024	1085292295	MARIA ALEJANDRA MONTILLA RIASCOS	49,500	0	0	0	49,500
7	155842	11/11/2024	1085315568	LIZETH ANDREA GALVIS RODRIGUEZ	58,400	0	0	0	58,400
8	155856	11/11/2024	1193482965	LUISA FERNANDA PORTILLA PIANDA	49,500	0	0	0	49,500
9	155858	11/11/2024	1081279675	JUAN CAMILO VILLA MELO	23,100	0	0	0	23,100
10	155860	11/11/2024	1796230	SEGUNDO ARTEMIO ROMAN TORO	58,400	0	0	0	58,400
11	155861	11/11/2024	1085303008	CHRISTIAN JAVIER CASTRO BOTINA	49,500	0	0	0	49,500
12	155885	11/11/2024	98290038	NESTOR JAVIER LOPEZ	49,500	0	0	0	49,500
13	159064	18/11/2024	1081277966	ATARAH HAYIM ROSALES VILLOTA	21,300	0	0	0	21,300
14	159068	18/11/2024	87029980	DURAN GOMEZ ARAUJO	23,100	0	0	0	23,100
15	159227	18/11/2024	1085335198	DAVID ESTEBAN BURGOS MARTINEZ	58,400	0	0	0	58,400
16	162343	21/11/2024	1087007916	JUAN DAVID ROSERO CAICEDO	49,500	0	0	0	49,500
17	162349	21/11/2024	1085278604	CHRISTIAN CAMILO RIASCOS BASTIDAS	49,500	0	0	0	49,500
18	162352	21/11/2024	1085264052	ANGELA FABIANA CAROLINA ADARME BENAVIDES	58,400	0	0	0	58,400
19	162361	21/11/2024	12978812	OSWALDO JAVIER RIVAS GUERRERO	49,500	0	0	0	49,500
20	162371	21/11/2024	1053684242	OMAR EFREN TORRES JUMENEZ	49,500	0	0	0	49,500
21	162374	21/11/2024	30722812	DORIS YOLANDA CALVACHI YELA	58,400	0	0	0	58,400
22	162375	21/11/2024	1085916470	JUAN CARLOS MIRANDA LUCERO	58,400	0	0	0	58,400
23	162380	21/11/2024	13000895	GERARDO DARIO SANTACRUZ	49,500	0	0	0	49,500
24	162383	21/11/2024	1080046315	YISEL ALEXANDRA SANTACRUZ MORAN	58,400	0	0	0	58,400
25	162385	21/11/2024	1084227250	JUAN JOSE AHUMADA HOYOS	58,400	0	0	0	58,400
26	162457	22/11/2024	30726828	ESPERANZA MARIANELA MUÑOZ GUEVARA	49,500	0	0	0	49,500
27	162459	22/11/2024	13008124	JESUS ANTONIO PASCUMAL ARROYO	58,400	0	0	0	58,400
28	162514	22/11/2024	1193031351	PAULA ANDREA ESTRADA TUTALCHA	58,400	0	0	0	58,400
29	162518	22/11/2024	5309930	LUIS GERARDO NARVAEZ ANRANGO	49,500	0	0	0	49,500
30	162523	22/11/2024	12964901	CARLOS CIRO BOLAÑOS PORTILLA	58,400	0	0	0	58,400
31	162535	22/11/2024	1222123966	ANDRES FELIPE SUAREZ OCAÑA	21,300	0	0	0	21,300
32	162539	22/11/2024	12754545	CRISTIAN YAZMANY ROSERO VALLEJOS	58,400	0	0	0	58,400
33	162542	22/11/2024	12975524	CARLOS VICENTE CHAMORRO ORTEGA	49,500	0	0	0	49,500
34	167769	28/11/2024	1081058941	VALERY NICOLL NARVAEZ CARVAJAL	58,400	0	0	0	58,400
35	167777	28/11/2024	1085284525	DANILO VIVEROS ORDOÑEZ	49,500	0	0	0	49,500
36	167799	28/11/2024	1800466	SEGUNDO NESTOR PORTILLA RAMOS	49,500	0	0	0	49,500
37	167803	28/11/2024	1193131559	MARIA CATALINA PUPIALES RAMIREZ	23,100	0	0	0	23,100
38	167810	28/11/2024	59817109	BETTY LUCY LUNA	49,500	0	0	0	49,500

CONTROLADO

	ELABORADO:	REVISADO	APROBADO:
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.O.C	Gerente General

Escaneado con CamScanner

	Profesionales de la Salud S.A	CUENTA DE COBRO	CODIGO FAFAC-14	FECHA DE ELABORACION 18 de Enero de 2012
			VERSION 03	FECHA DE ACTUALIZACION 15 de Noviembre de 2018
				HOJA 2DE 2

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc	Vr Neto
39	167829	28/11/2024	87574347	GERSON ANDRES LOPEZ CERON	23,100	0	0	0	23,100
40	167835	28/11/2024	1030002408	ALAN MATHIAS JOAGINOY ARCOS	23,100	0	0	0	23,100
				TOTAL	1,934,000	0	0	0	1,934,000

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los ONCE DIAS DEL MES NOVIEMBRE DEL 2024

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

CONTROLADO

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.G.C	Gerente General

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 5 de Diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	027 CUENTA 10018
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Noviembre
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	$868.200	$868.200	$0	$868.200

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE168211	30/11/2024	58.400	0	58.400
2	FE168227	30/11/2024	58.400	0	58.400
3	FE168279	30/11/2024	49.500	0	49.500
4	FE168295	30/11/2024	49.500	0	49.500
5	FE168318	30/11/2024	49.500	0	49.500
6	FE168325	30/11/2024	49.500	0	49.500
7	FE168350	30/11/2024	49.500	0	49.500
8	FE168353	30/11/2024	49.500	0	49.500
9	FE168356	30/11/2024	49.500	0	49.500
10	FE168360	30/11/2024	58.400	0	58.400
11	FE168364	30/11/2024	49.500	0	49.500
12	FE168366	30/11/2024	49.500	0	49.500
13	FE168372	30/11/2024	49.500	0	49.500
14	FE168376	30/11/2024	49.500	0	49.500
15	FE168384	30/11/2024	49.500	0	49.500
16	FE168390	30/11/2024	49.500	0	49.500
17	FE168394	30/11/2024	49.500	0	49.500
			868.200	**0**	**868.200**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE

2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 066-7-200119-24

	Profesionales de la Salud S.A.	CUENTA DE COBRO	CODIGO: FAFAC-14	FECHA DE ELABORACION: 18 de Enero de 2012
			VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 18 de Noviembre de 2019
				HOJA: 1 DE 1

CUENTA DE COBRO

Nro: 10018

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

Valor: $ 868,200

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	168211	29/11/2024	1086017299	OSCAR LAUREANO SALAS CUMBAL	58,400	0	0	0	58,400
2	168227	29/11/2024	36998404	MARIA JHENNY CARLINA NARVAEZ	58,400	0	0	0	58,400
3	168279	29/11/2024	27332461	AMERICA OMARY BENAVIDES DE ORDOÑEZ	49,500	0	0	0	49,500
4	168295	29/11/2024	12992315	EDGAR ALFONSO ESTUPIÑAN VILLARREAL	49,500	0	0	0	49,500
5	168318	29/11/2024	12964023	LUIS ALBERTO MORA GUERRERO	49,500	0	0	0	49,500
6	168325	29/11/2024	87029980	DURAN GOMEZ ARAUJO	49,500	0	0	0	49,500
7	168350	29/11/2024	27068139	ANA MERCEDES SALAZAR ROSALES	49,500	0	0	0	49,500
8	168353	29/11/2024	1085297543	RONALD STIVENSON BERNAL DELGADO	49,500	0	0	0	49,500
9	168356	29/11/2024	1081274627	JUAN JOSE JATIVA MOSQUERA	49,500	0	0	0	49,500
10	168360	29/11/2024	6495842	HUGO ALFREDO TOSCANO DAZA	58,400	0	0	0	58,400
11	168364	29/11/2024	1138525354	OSCAR MAURICIO NARVAEZ CHAVEZ	49,500	0	0	0	49,500
12	168366	29/11/2024	1138524066	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	49,500	0	0	0	49,500
13	168372	29/11/2024	12995897	OSCAR ORLANDO RODRIGUEZ ROSALES	49,500	0	0	0	49,500
14	168376	29/11/2024	5194008	JORGE ENRIQUE DELGADO BASANTE	49,500	0	0	0	49,500
15	168384	29/11/2024	1080693351	NICOLE SOFIA PUPIALES URREA	49,500	0	0	0	49,500
16	168390	29/11/2024	1057094068	CARLOS ALBERTO HENAO GALLEGO	49,500	0	0	0	49,500
17	168394	29/11/2024	12754174	NESTOR FERNANDO CASTILLO CEBALLOS	49,500	0	0	0	49,500
				TOTAL	868,200	0	0	0	868,200

CONTROLADO

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los Veintinueve días del mes de Noviembre

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA ADMINISTRATIVA
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 04-12-2024
RECIBE:

	ELABORADO:	REVISADO	APROBADO:
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.G.C	Gerente General

Escaneado con CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 5 de Diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	028 CUENTA 10027
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Diciembre
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 pagar
Rases No.4	16	Servicios de Salud	$9.485.283	$9.485.283	$340.000	$9.145.283

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE168690	2/12/2024	3.130.798	340.000	2.790.798
2	FE168673	2/12/2024	3.641.845	0	3.641.845
3	FE168686	2/12/2024	2.712.640	0	2.712.640
			9.485.283	340.000	9.145.283

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por	**SI**	CUMPLE

	cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago		

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 066-7-200119-24

	Profesionales de la Salud S.A.	CUENTA DE COBRO	CODIGO FAFAC-14	FECHA DE ELABORACION 18 de Enero de 2013
			VERSION 02	FECHA DE ACTUALIZACION 18 de Noviembre de 2019
				HOJA: 1DE 1

CUENTA DE COBRO

Nro: 10027

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE

Valor: $ 9,485,283

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE HOSPITALIZACIÓN

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	168673	30/11/2024	1080045098	JAIDER ANDRES MALES CHAPAL	3,641,845	0	0	0	3,641,845
2	168686	30/11/2024	1053785714	WALTER ARANGO GALVIZ	2,712,640	0	0	0	2,712,640
3	168690	30/11/2024	1085299807	CARLOS MIGUEL GORDILLO APRAEZ	3,130,798	0	0	0	3,130,798
				TOTAL	9,485,283	0	0	0	9,485,283

CONTROLADO

Cordialmente:

LADY NATALIA GOYES G

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los DOS DIAS DEL MES DICIEMBRE DEL 2024

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 04-12-2024
RECIBE:

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.O.C	Gerente General

Escaneado con CamScanner

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 28 de Diciembre del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 066-7-200119-24
Constancia de recibido No.	029 CUENTA 10061
Contratista:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
NIT del contratista:	800176807-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIA ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMO EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y III; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIDAD DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No. 002 DEL 21 DE ABRIL DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN-BOGOTÁ O AQUELLO 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 contrato principal es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE, ($130.000.000)
Plazo de ejecución:	30 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A "PROINSALUD S.A"
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA Responsable de planeación UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Diciembre
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 pagar
Rases No.4	16	Servicios de Salud	$7.442.575	$7.442.575	$27.902	$7.414.673

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE175168	13/12/2024	1.524.860	0	1.524.860
2	FE172975	11/12/2024	58.400	0	58.400
3	FE172980	11/12/2024	58.400	0	58.400
4	FE172991	11/12/2024	49.500	0	49.500
5	FE173005	11/12/2024	58.400	0	58.400
6	FE173010	11/12/2024	58.400	0	58.400
7	FE173024	11/12/2024	49.500	0	49.500
8	FE173038	11/12/2024	49.500	0	49.500
9	FE173040	11/12/2024	49.500	0	49.500
10	FE173072	11/12/2024	49.500	0	49.500
11	FE173087	11/12/2024	49.500	0	49.500
12	FE173116	11/12/2024	49.500	0	49.500
13	FE173125	11/12/2024	49.500	0	49.500
14	FE173147	11/12/2024	49.500	0	49.500
15	FE173158	11/12/2024	49.500	0	49.500
16	FE173167	11/12/2024	58.400	0	58.400
17	FE173175	11/12/2024	58.400	0	58.400
18	FE173188	11/12/2024	58.400	0	58.400
19	FE173211	11/12/2024	58.400	0	58.400
20	FE173238	11/12/2024	58.400	0	58.400
21	FE173244	11/12/2024	58.400	0	58.400
22	FE173252	11/12/2024	58.400	0	58.400
23	FE174604	13/12/2024	58.400	0	58.400
24	FE174609	13/12/2024	49.500	0	49.500
25	FE174612	13/12/2024	58.400	0	58.400
26	FE174618	13/12/2024	58.400	0	58.400
27	FE174667	13/12/2024	58.400	0	58.400
28	FE174675	13/12/2024	58.400	0	58.400
29	FE179916	19/12/2024	3.327.735	0	3.327.735
30	FE176431	16/12/2024	49.500	0	49.500
31	FE176443	16/12/2024	49.500	0	49.500
32	FE176448	16/12/2024	58.400	0	58.400
33	FE176457	16/12/2024	58.400	0	58.400

34	FE180428	20/12/2024	58.400	0	58.400
35	FE181094	20/12/2024	650.680	0	650.680
36	FE181465	23/12/2024	58.400	0	58.400
37	FE181786	23/12/2024	127.800	27.902	99.898
			7.442.575	**27.902**	**7.414.673**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 271 y Compromiso SIIF 47124.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, 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 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	**SI**	CUMPLE
3	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

Atentamente

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor Contrato 066-7-200119-24

CUENTA DE COBRO

Nro: 10061

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO AREA DE CAJA CENTRAL DE CUENTAS FECHA 24-12-2024 RECIBE

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE

Valor: $ 7,442,575

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE DICIEMBRE DE PSIQUIATRIA - PSICOLOGIA

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	172975	10/12/2024	87065910	ERNESTO BENAVIDES ALVAREZ	58,400	0	0	0	58,400
2	172980	10/12/2024	1080692912	JOSUE SEBASTIAN JOSSA DELGADO	58,400	0	0	0	58,400
3	172991	10/12/2024	1080040112	ANGELLY NATHALIA ACOSTA SOLARTE	49,500	0	0	0	49,500
4	173005	10/12/2024	98215273	SANDRO ALEXIS SANTACRUZ VARGAS	58,400	0	0	0	58,400
5	173010	10/12/2024	28657167	RUTH MARINA GUTIERREZ	58,400	0	0	0	58,400
6	173024	10/12/2024	98390692	BYRON ALONSO MARTINEZ MUÑOZ	49,500	0	0	0	49,500
7	173038	10/12/2024	13006748	RICARDO ANTONIO MORA MONTENEGRO	49,500	0	0	0	49,500
8	173040	10/12/2024	87573539	OMAR NELSON RAMOS MARTINEZ	49,500	0	0	0	49,500
9	173072	10/12/2024	30724975	HERENIA BENAVIDES	49,500	0	0	0	49,500
10	173087	10/12/2024	1002392928	HUMBERTO ALEXANDER PEREZ PINEDA	49,500	0	0	0	49,500
11	173116	10/12/2024	1085299907	CHRISTIAN ALEXANDER YAQUENO JACOME	49,500	0	0	0	49,500
12	173125	10/12/2024	1233189576	YINETH YOHANA MEZA VALDEZ	49,500	0	0	0	49,500
13	173147	10/12/2024	12988384	HECTOR EDISON SALAZAR VILLARREAL	49,500	0	0	0	49,500
14	173158	10/12/2024	1085338049	JEFRY ALEXANDER FUENTES MARTINEZ	49,500	0	0	0	49,500
15	173167	10/12/2024	12966353	FERNANDO FABIAN ACHICANOY OVIEDO	58,400	0	0	0	58,400
16	173175	10/12/2024	1121885877	GIOVANNY ENCISO CRIALES	58,400	0	0	0	58,400
17	173188	10/12/2024	30704402	FREDESMINDA INSUASTY ZAMORA	58,400	0	0	0	58,400
18	173211	10/12/2024	12752580	JHON JAIRO CERON ERASO	58,400	0	0	0	58,400
19	173238	10/12/2024	27387355	LUZ STELLA LOPEZ BENAVIDES	58,400	0	0	0	58,400
20	173244	10/12/2024	1085287978	JAIME ANDRES INSUASTY PORTILLA	58,400	0	0	0	58,400
21	173252	10/12/2024	27057681	MARIANA DE JESUS SALAS MARTINEZ	58,400	0	0	0	58,400
22	174604	12/12/2024	5196042	SEGUNDO APOLINAR MUÑOZ MEDINA	58,400	0	0	0	58,400
23	174609	12/12/2024	27278547	FLOR DE MARIA ORTEGA DE ALVEAR	49,500	0	0	0	49,500
24	174612	12/12/2024	87574235	OSCAR JAVIER RIASCOS	58,400	0	0	0	58,400
25	174618	12/12/2024	1131086050	ALAN JOSUE CORTES MUÑOZ	58,400	0	0	0	58,400
26	174667	12/12/2024	98346470	EDY MARTIN LAZO SANTACRUZ	58,400	0	0	0	58,400
27	174675	12/12/2024	27064348	ISABEL MAXIMA ORTEGA DE SANTACRUZ	58,400	0	0	0	58,400
28	175168	12/12/2024	1085318771	ASHLY NICOLE ARCINIEGAS RAMIREZ	1,524,860	0	0	0	1,524,860
29	176431	13/12/2024	1085325572	EDISON HUMBERTO VELASQUEZ QUINTERO	49,500	0	0	0	49,500
30	176443	13/12/2024	1087674217	HEIMAR MAURICIO BENAVIDES CHAMPUTIS	49,500	0	0	0	49,500
31	176448	13/12/2024	1085689863	JHON JAIRO TORO	58,400	0	0	0	58,400
32	176457	13/12/2024	30733786	AYDA RUTH CASTILLO SALAS	58,400	0	0	0	58,400
33	179916	18/12/2024	75100563	LEONARDO FABIO CARDONA ZAPATA	3,327,735	0	0	0	3,327,735
34	180428	19/12/2024	1085940990	MANUEL GUILLERMO ARMAS RUEDA	58,400	0	0	0	58,400
35	181094	19/12/2024	1085277557	JONNATHAN LIBARDO NASPIRAN PINZA	650,680	0	0	0	650,680
36	181465	20/12/2024	87472557	ERAZO ROJAS ADRIAN FERNANDO	58,400	0	0	0	58,400
37	181786	23/12/2024	1032372449	JUAN GUILLERMO JIMENEZ HERRERA	127,800	0	0	0	127,800
				TOTAL	7,442,575	0	0	0	7,442,575

CONTROLADO

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.O.G	Gerente General

Escaneado con CamScanner

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los DIEZ DIAS DEL MES DE DICIEMBRE 2024

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106999999900 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A