**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-** 039205 ~~DENAR~~

San Juan de Pasto, 05 MAR 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 febrero de 2025 del contrato 066-7-20119-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** __x__ **O FINAL** ___

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/02/2025** | **Hasta** | **28/02/2025** |

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: 8**

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.
7. Informe de supervisión del mes de diciembre del 01/12/2024 al 31/12/2024, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-030212-DENAR del 19/02/2025.
8. Informe de supervisión del mes de Enero del 01/01/2025 al 31/01/2025, presentado mediante comunicación oficial No GS-2025-037972-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)<br>**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).<br>**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:<br>Fecha de Inicio: 18 de junio de 2024<br>Fecha de terminación: 31 de octubre de 2024<br>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.<br>- 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 | 9481437569 |

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 | SI | NO APLICA |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | | |
| 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

Durante el mes de marzo el contratista radico facturación por valor de No. 33.732.685 correspondiente a servicios prestados en el mes de febrero los cuales se encuentran pendientes en la oficina de auditoría de cuentas para posterior envió a la RASES4.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (255) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en salud No. 4, 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 | $ 195.000.000,00 | 100,0% |
| Valor total de las entregas | $ 146.031.654,00 | 74,9% |
| Valor total facturado | $ 146.031.654,00 | 74,9% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0,00 | 0,0% |
| Valor pagado | $ 146.031.654,00 | 75% |
| Valor pendiente de entrega | $ 48.968.346,00 | 25,1% |

| 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 |
| RAS 030 | 12.634.356 | 05/02/2025 | 10153 | 710.200 | 11.924.156 | 0 | SECOP II o Tesorería de la Unidad |
| RAS 031 | 49.500 | 05/02/2025 | Abono 10153 | 0 | 200 | 0 | SECOP II o Tesorería de la Unidad |
| RAS 032 | 4.135.898 | 05/02/2025 | 10164 | 28.400 | 4.107.498 | 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. 066-7-2019-24
Correo electrónico: jessika.herrera4020@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3174253538

Anexo: no aplica

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 21 de febrero del 2025 |
| Unidad: | Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: **X**<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | Contrato No 066-7-200119-24 |
| Constancia de recibido No. | 030 CUENTA 10153 |
| 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 |

1603854

| | |
|---|---|
| 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<br>Responsable de planeación UPRES NARIÑO |
| Fecha de entrega certificada: | ENERO |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 | |
| 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 | $12.634.356 | $12.634.356 | $710.200 | $11.924.156 |

| N. | No.FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | VR. GLOSA | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FE201225 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| | FE201225 | ABONO | -200 | 0 | -200 |
| 2 | FE199518 | 27/01/2025 | 1.582.503 | 85.200 | 1.497.303 |
| 3 | FE199522 | 27/01/2025 | 3.822.173 | 312.400 | 3.509.773 |
| 4 | FE197946 | 24/01/2025 | 1.893.910 | 85.200 | 1.808.710 |
| 5 | FE197948 | 24/01/2025 | 3.438.070 | 227.200 | 3.210.870 |
| 6 | FE207133 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 7 | FE207134 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 8 | FE207140 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 9 | FE207152 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 10 | FE207157 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 11 | FE207159 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 12 | FE207174 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 13 | FE207180 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 14 | FE207185 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 15 | FE207188 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 16 | FE207191 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 17 | FE207196 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 18 | FE207198 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 19 | FE207204 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 20 | FE207206 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 21 | FE207210 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 22 | FE207215 | 21/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 23 | FE207217 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 24 | FE207220 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 25 | FE207224 | 21/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 26 | FE201227 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 27 | FE201155 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 28 | FE201156 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 29 | FE201176 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 30 | FE201183 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 31 | FE201185 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 32 | FE201187 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **33** | FE201189 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 34 | FE201191 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| **35** | FE201195 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 36 | FE201197 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| **37** | FE201199 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 38 | FE201214 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| **39** | FE201220 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 40 | FE201223 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| | | | 12.634.156 | 710.000 | $ 11.924.156 |

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 742 y Compromiso SIIF 6725.***

| 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

¡ Hacer Abono 070 !

| 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.** 715 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

**No. SISCO:** _____

**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):** 742

**No. CONTRATO:** _____

**FECHA DE RECIBIDO :** 05-02-2028

**VALOR PAGO:** 12.634.156

**NUMERO DE RADICADO SIIF:** _____

**VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :** _____

**CONTRATISTA:** Proinsalud

**No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** _____

**NIT DEL CONTRATISTA:** 800176807

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 6725

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

710.000

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


21/02/2025 08:48:42
Programa CPMRSPRD V.5000

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 715 | RADICADA | 21/02/2025 | 800176807 | PROFESIONALES DE LA SALUD |

**Facturas Relacionadas**

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 207133 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| NAR | 207134 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207220 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207217 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207215 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207210 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207206 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207204 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207198 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207196 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207191 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| NAR | 207188 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207185 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207180 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207174 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207159 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207157 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 207152 | 21/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 207140 | 21/01/2025 | 49,500.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 742 | 2024 | 12,634,156.00 |

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 715 | RADICADA | 21/02/2025 | 800176807 | PROFESIONALES DE LA SALUD |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 207224 | 21/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 197946 | 24/01/2025 | 1,893,910.00 |
| DENAR | 197948 | 24/01/2025 | 3,438,070.00 |
| DENAR | 199518 | 27/01/2025 | 1,582,503.00 |
| DENAR | 199522 | 27/01/2025 | 3,822,173.00 |
| DENAR | 201223 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201220 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201214 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201199 | 29/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 201197 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201195 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201191 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201189 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201187 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201185 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201183 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201176 | 29/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 201156 | 29/01/2025 | 58,400.00 |
| DENAR | 201155 | 29/01/2025 | 49,500.00 |
| DENAR | 201227 | 29/01/2025 | 58,400.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 742 | 2024 | 12,634,156.00 |

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 715 | RADICADA | 21/02/2025 | 800176807 | PROFESIONALES DE LA SALUD |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| ABONO | 201225 | 29/01/2025 | -200.00 |
| NAR | 201225 | 29/01/2025 | 49,500.00 |

**Presupuesto**

| Doc Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|
| REG 742 | 2024 | 12,634,156.00 |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 21 de febrero del 2025 |
| 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. | 031 ABONO CUENTA 10153 |
| 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<br>Responsable de planeación UPRES NARIÑO |
| Fecha de entrega certificada: | ENERO |
| 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 | $49.500 | $49.500 | $49.300 | $200 |

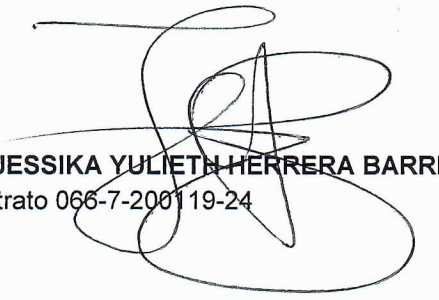
| N. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | VR. GLOSA | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FE201225 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 2 | FE201225 | ABONO | -49.300 | 0 | -49.300 |
| | | | **200** | **0** | **$ 200** |

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 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 | **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

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

**Radicado GECOP No.** _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 716 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 271

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 07-02-2025.

VALOR PAGO: 200.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Drolusalud

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 800176807.

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRAMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 47124.

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓ ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

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

**REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.**

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ **SI**_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

**805022186**

**RADICACION DE CUENTAS**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**

**SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS**



21/02/2025 08:50:05

Programa CPMRSPRD V.5000

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 716 | RADICADA | 21/02/2025 | 800176807 | PROFESIONALES DE LA SALUD |

**Facturas Relacionadas**

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| ABONO. | 201225 | 29/01/2025 | -49,300.00 |
| NAR. | 201225 | 29/01/2025 | 49,500.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 271 | 2024 | 200.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Profesionales de la Salud S.A. | Profesionales de la Salud S.A. | CUENTA DE COBRO | CODIGO: FAPAC-14 | FECHA DE ELABORACION: 18 de Enero de 2012 |
| | | | VERSION: 02 | FECHA DE ACTUALIZACION: 13 de Noviembre de 2015 |
| | | | | HOJA: 1 DE 2 |

CUENTA DE COBRO

Nro: 10153

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE

Valor: $ 12,634,356

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

| Con | Factura | Fecha | Identificacin | Nombre | Vr Facturado | Copago | C.Mod | Desc. | Vr Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 197946 | 23/01/2025 | 1085931470 | YENIFER ANDREA ROSERO GALINDRES | 1,893,910 | 0 | 0 | 0 | 1,893,910 |
| 2 | 197948 | 23/01/2025 | 1111747126 | DAYANA AYALA BOYA | 3,438,070 | 0 | 0 | 0 | 3,438,070 |
| 3 | 199518 | 25/01/2025 | 1002732139 | JUAN MANUEL NOREÑA GIRALDO | 1,582,503 | 0 | 0 | 0 | 1,582,503 |
| 4 | 199522 | 25/01/2025 | 75100563 | LEONARDO FABIO CARDONA ZAPATA | 3,822,173 | 0 | 0 | 0 | 3,822,173 |
| 5 | 201155 | 28/01/2025 | 1085303085 | MAURICIO MARTIN MARTINEZ MATABANCHOY | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 6 | 201156 | 28/01/2025 | 27155315 | YOLANDA JARAMILLO ACOSTA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 7 | 201176 | 28/01/2025 | 12964165 | ALVARO MARCO ROSERO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 8 | 201183 | 28/01/2025 | 75100563 | LEONARDO FABIO CARDONA ZAPATA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 9 | 201185 | 28/01/2025 | 27468929 | MARIA ELFRIDA CONCEPCIÓN MENESES DE BURGOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 10 | 201187 | 28/01/2025 | 87065784 | JORGE HUMBERTO BENAVIDES ORDOÑEZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 11 | 201189 | 28/01/2025 | 1030021612 | CRISTOFER SAMUEL TOVAR CARDENAS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 12 | 201191 | 28/01/2025 | 98357099 | HUGO MARTIN ZAMBRANO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 13 | 201195 | 28/01/2025 | 59805400 | MARIA ESPERANZA EPINOZA CISNEROS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 14 | 201197 | 28/01/2025 | 98073795 | CARLOS HUMBERTO AYALA ROSERO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 15 | 201199 | 28/01/2025 | 1081286642 | DAVID ALEJANDRO BENAVIDES MARCILLO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 16 | 201214 | 28/01/2025 | 1802203 | CARLOS TREJO VELASCO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 17 | 201220 | 28/01/2025 | 30720505 | AURA STELLA VILLOTA DE LASO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 18 | 201223 | 28/01/2025 | 1004550472 | EDWIN YESID QUENGUAN CALPA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 19 | 201225 | 28/01/2025 | 1089245241 | YISLEN ALEXANDRA AGUIRRE ROJAS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 20 | 201227 | 28/01/2025 | 1085256903 | WILSON CORDOBA LOPEZ DE GUZMAN | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 21 | 207133 | 20/01/2025 | 1086359853 | MARIO ALEXIS LOPEZ DULCE | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 22 | 207134 | 20/01/2025 | 1085294712 | OSCAR JAVIER SOTELO CABRERA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 23 | 207140 | 20/01/2025 | 1080045098 | JAIDER ANDRES MALES CHAPAL | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 24 | 207152 | 20/01/2025 | 15515419 | HAROLD ANTONY VILLOTA DELGADO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 25 | 207157 | 20/01/2025 | 16475081 | GERARDO VICTORIA MURILLO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 26 | 207159 | 20/01/2025 | 5252366 | BERNARDO EDMUNDO GOMEZ ENRIQUEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 27 | 207174 | 20/01/2025 | 98417819 | EDGAR JASMANY REVELO MONTENEGRO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 28 | 207180 | 20/01/2025 | 27535286 | ESPERANZA ROCIO GUERRERO ERAZO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 29 | 207185 | 20/01/2025 | 87065143 | RUBEN DARIO ZUTTA VALLEJOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 30 | 207188 | 20/01/2025 | 1085315504 | JOHN JAIRO HIDALGO BOTINA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 31 | 207191 | 20/01/2025 | 1073677097 | YISMAR ANDREY RODRIGUEZ MARTINEZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 32 | 207196 | 20/01/2025 | 1087407415 | YONY EDUARDO PORTILLO BASTIDAS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 33 | 207198 | 20/01/2025 | 71782631 | DIEGO ARMANDO GUACAN VASQUEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 34 | 207204 | 20/01/2025 | 12990346 | JAVIER ALIRIO RAMOS OBANDO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 35 | 207206 | 20/01/2025 | 1081053632 | AHABAH JAZMIN ROSALES USAMA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 36 | 207210 | 20/01/2025 | 1086223575 | WILSON OSWALDO MUÑOZ LAGOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 37 | 207215 | 20/01/2025 | 1085303167 | JOHN ALEXANDER CASTRO AREVALO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 38 | 207217 | 20/01/2025 | 5199509 | HUGO RODRIGO DIAZ DIAZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |

CONTROLADO

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

| | Profesionales de la Salud S.A. | CUENTA DE COBRO | CODIGO: FAFAC-14 | FECHA DE ELABORACION: 19 de Enero de 2012 |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSION: 02 | FECHA DE ACTUALIZACION: 19 de Noviembre de 2019 |
| | | | | HOJA: 2 DE: 2 |

| Con | Factura | Fecha | Identificacin | Nombre | Vr Facturado | Copago | C.Mod | Desc. | Vr Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 207220 | 20/01/2025 | 1086301774 | SEBASTIAN LEANDRO ARGOTY ZAMBRANO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 40 | 207224 | 20/01/2025 | 30734039 | AYDA RUTH CALVACHE CALVACHE | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| | | | | TOTAL | 12,634,356 | 0 | 0 | 0 | 12,634,356 |

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 VEINTE DIAS DEL MES DE ENERO

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

CONTROLADO

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

| Proinsalud S.A. | 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 2 |

CUENTA DE COBRO

Nro: 10153

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE

Valor: $ 12,634,356

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

| Con | Factura | Fecha | Identificacin | Nombre | Vr Facturado | Copago | C,Mod | Desc. | Vr Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 197946 | 23/01/2025 | 1085931470 | YENIFER ANDREA ROSERO GALINDRES | 1,893,910 | 0 | 0 | 0 | 1,893,910 |
| 2 | 197948 | 23/01/2025 | 1111747126 | DAYANA AYALA BOYA | 3,438,070 | 0 | 0 | 0 | 3,438,070 |
| 3 | 199518 | 25/01/2025 | 1002732139 | JUAN MANUEL NOREÑA GIRALDO | 1,582,503 | 0 | 0 | 0 | 1,582,503 |
| 4 | 199522 | 25/01/2025 | 75100563 | LEONARDO FABIO CARDONA ZAPATA | 3,822,173 | 0 | 0 | 0 | 3,822,173 |
| 5 | 201155 | 28/01/2025 | 1085303085 | MAURICIO MARTIN MARTINEZ MATABANCHOY | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 6 | 201156 | 28/01/2025 | 27155315 | YOLANDA JARAMILLO ACOSTA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 7 | 201176 | 28/01/2025 | 12964165 | ALVARO MARCO ROSERO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 8 | 201183 | 28/01/2025 | 75100563 | LEONARDO FABIO CARDONA ZAPATA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 9 | 201185 | 28/01/2025 | 27468929 | MARIA ELFRIDA CONCEPCION MENESES DE BURGOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 10 | 201187 | 28/01/2025 | 87065784 | JORGE HUMBERTO BENAVIDES ORDOÑEZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 11 | 201189 | 28/01/2025 | 1030021612 | CRISTOFER SAMUEL TOVAR CARDENAS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 12 | 201191 | 28/01/2025 | 98357099 | HUGO MARTIN ZAMBRANO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 13 | 201195 | 28/01/2025 | 59805400 | MARIA ESPERANZA EPINOZA CISNEROS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 14 | 201197 | 28/01/2025 | 98073795 | CARLOS HUMBERTO AYALA ROSERO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 15 | 201199 | 28/01/2025 | 1081286642 | DAVID ALEJANDRO BENAVIDES MARCILLO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 16 | 201214 | 28/01/2025 | 1802203 | CARLOS TREJO VELASCO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 17 | 201220 | 28/01/2025 | 30720505 | AURA STELLA VILLOTA DE LASO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 18 | 201223 | 28/01/2025 | 1004550472 | EDWIN YESID QUENGUAN CALPA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 19 | 201225 | 28/01/2025 | 1089245241 | YISLEN ALEXANDRA AGUIRRE ROJAS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 20 | 201227 | 28/01/2025 | 1085256903 | WILSON CORDOBA LOPEZ DE GUZMAN | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 21 | 207133 | 20/01/2025 | 1086359853 | MARIO ALEXIS LOPEZ DULCE | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 22 | 207134 | 20/01/2025 | 1085294712 | OSCAR JAVIER SOTELO CABRERA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 23 | 207140 | 20/01/2025 | 1080045098 | JAIDER ANDRES MALES CHAPAL | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 24 | 207152 | 20/01/2025 | 15515419 | HAROLD ANTONY VILLOTA DELGADO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 25 | 207157 | 20/01/2025 | 16475081 | GERARDO VICTORIA MURILLO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 26 | 207159 | 20/01/2025 | 5252366 | BERNARDO EDMUNDO GOMEZ ENRIQUEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 27 | 207174 | 20/01/2025 | 98417819 | EDGAR JASMANY REVELO MONTENEGRO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 28 | 207180 | 20/01/2025 | 27535286 | ESPERANZA ROCIO GUERRERO ERAZO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 29 | 207185 | 20/01/2025 | 87065143 | RUBEN DARIO ZUTTA VALLEJOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 30 | 207188 | 20/01/2025 | 1085315504 | JOHN JAIRO HIDALGO BOTINA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 31 | 207191 | 20/01/2025 | 1073677097 | YISMAR ANDREY RODRIGUEZ MARTINEZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 32 | 207196 | 20/01/2025 | 1087407415 | YONY EDUARDO PORTILLO BASTIDAS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 33 | 207198 | 20/01/2025 | 71782631 | DIEGO ARMANDO GUACAN VASQUEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 34 | 207204 | 20/01/2025 | 12990346 | JAVIER ALIRIO RAMOS OBANDO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 35 | 207206 | 20/01/2025 | 1081053632 | AHABAH JAZMIN ROSALES USAMA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 36 | 207210 | 20/01/2025 | 1086223575 | WILSON OSWALDO MUÑOZ LAGOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 37 | 207215 | 20/01/2025 | 1085303167 | JOHN ALEXANDER CASTRO AREVALO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 38 | 207217 | 20/01/2025 | 5199509 | HUGO RODRIGO DIAZ DIAZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |

CONTROLADO

| | ELABORADO: | REVISADO: | APROBADO: |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | | |
| CARGO | Coordinador Facturacion | Coordinador P.O.C. | Gerente General |

| Professionales de la Salud S.A. | CUENTA DE COBRO | CODIGO: FAFAC-14 | FECHA DE ELABORACION: 19 de Enero de 2012 |
|---|---|---|---|
| | | VERSION: 02 | FECHA DE ACTUALIZACION: 19 de Noviembre de 2019 |
| | | | HOJA: 2 DE 2 |

| Con | Factura | Fecha | Identificacin | Nombre | Vr Facturado | Copago | C.Mod | Desc. | Vr Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 207220 | 20/01/2025 | 1086301774 | SEBASTIAN LEANDRO ARGOTY ZAMBRANO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 40 | 207224 | 20/01/2025 | 30734039 | AYDA RUTH CALVACHE CALVACHE | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| | | | | TOTAL | 12,634,356 | 0 | 0 | 0 | 12,634,356 |

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 VEINTE DIAS DEL MES DE ENERO

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

CONTROLADO

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

# SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Pre -Radicado | 607667 | Fecha Pre-Radicado | 2/4/2025 9:24:08 AM |
| Nombre de la Entidad | "PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. ""PROINSAL | Vlr Ini de Cargue | $12,634,356 |
| Cantidad de Facturas Registradas | 40 | Vlr Fin de Cargue | $12,634,356.00 |
| RASES/UPRES/HOCEN/DISAN | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG14 | | |

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

Reg 9 742
Sit 6725
Pg 715
Cam 177

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 28 de febrero del 2025 |
| Unidad: | Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: **X**<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | Contrato No 066-7-200119-24 |
| Constancia de recibido No. | 032 CUENTA 10164 |
| 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 NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE, ($195.000.000) |
| Plazo de ejecución: | 30 de marzo de 2025 |
| 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<br>Responsable de planeación UPRES NARIÑO |
| Fecha de entrega certificada: | Enero |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 | |
| 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 | $4.135.898 | $4.135.898 | $28.400 | $4.107.498 |

| N. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | VR. GLOSA | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FE201234 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 2 | FE201240 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 3 | FE201247 | 29/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 4 | FE201248 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 5 | FE201250 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 6 | FE201252 | 29/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 7 | FE208138 | 30/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 8 | FE208140 | 30/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 9 | FE208141 | 30/01/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 10 | FE208142 | 30/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 11 | FE208143 | 30/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 12 | FE208147 | 30/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 13 | FE208148 | 30/01/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 14 | FE209510 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 15 | FE209515 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 16 | FE209562 | 3/02/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 17 | FE209574 | 3/02/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 18 | FE209586 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 19 | FE209591 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 20 | FE209593 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 21 | FE209599 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 22 | FE209603 | 3/02/2025 | 49.500 | 0 | 49.500 |
| 23 | FE209608 | 3/02/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| 24 | FE209669 | 3/02/2025 | 2.858.898 | 28.400 | 2.830.498 |
| 25 | FE209677 | 3/02/2025 | 58.400 | 0 | 58.400 |
| | | | **4.135.898** | **28.400** | **4.107.498** |

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

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

**RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A. NIT 800176807 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-5-200119-24**

**No. RADICACION 323 DEL 05 DE FEBRERO DE 2025. 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 | FE201234 | 29/01/2025 | LEANDRO RENGIFO SUAREZ | 12.979.653 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 2 | FE201240 | 29/01/2025 | HECTOR SALAZAR VILLARREAL | 12.988.384 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 3 | FE201247 | 29/01/2025 | HARVEY PEJENDINO PARRA | 87.573.910 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 4 | FE201248 | 29/01/2025 | JOSE RUIZ FONSECA | 1.024.468.516 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 5 | FE201250 | 29/01/2025 | EDISSON AZA GUERRERO | 1.085.296.182 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 6 | FE201252 | 29/01/2025 | NANCY CORDOBA | 30.730.110 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 7 | FE208138 | 30/01/2025 | MAURICIO CAMACHO VELASQUEZ | 1.116.918.194 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 8 | FE208140 | 30/01/2025 | JOHN MARTINEZ HOYOS | 1.061.694.976 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 9 | FE208141 | 30/01/2025 | CRISTIAN GARCIA GONZALEZ | 6.429.314 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 10 | FE208142 | 30/01/2025 | CESAR RODRIGUEZ MELENDEZ | 1.085.327.376 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 11 | FE208143 | 30/01/2025 | WILGEN MARTINEZ ROBLES | 1.032.384.403 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 12 | FE208147 | 30/01/2025 | CAMPO CASTILLO MUÑOZ | 87.026.220 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 13 | FE208148 | 30/01/2025 | YONATAN NARVAEZ DERAZO | 1.089.481.018 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 14 | FE209510 | 3/02/2025 | JESUS RAMOS PALACIOS | 1.085.260.235 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 15 | FE209515 | 3/02/2025 | DANIEL ERAZO TORRES | 1.085.289.981 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 16 | FE209562 | 3/02/2025 | ALFONSO ROSERO DIAZ | 12.984.433 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 17 | FE209574 | 3/02/2025 | ISAAK VALDES ERASO | 1.232.815.755 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 18 | FE209586 | 3/02/2025 | CHRISTIAN CASTRO BOTINA | 1.085.303.008 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 19 | FE209591 | 3/02/2025 | CHRISTIAN DELGADO BENAVIDES | 1.004.236.374 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | FE209593 | 3/02/2025 | RAMIRO PAZ OBANDO | 12.987.634 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 21 | FE209599 | 3/02/2025 | JUAN AHUMADA HOYOS | 1.084.227.250 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 22 | FE209603 | 3/02/2025 | JOSE YEPEZ MUÑOZ | 12.995.100 | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 49.500 | N/A | 0 | N/A | 49.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 23 | FE209608 | 3/02/2025 | CARLOS ERASO | 12.985.635 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 24 | FE209669 | 3/02/2025 | WILSON MONCAYO CHAVES | 87.064.597 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | 2.858.898 | 25/02/2025 | 28.400 | EN PROCESO | 2.830.498 | 623- NO PERTINENTE PARA PATOLOGIA POR LA CUAL CONSULTA , SE RECONOCEN SESIONES DE TERAPIA FISICA REALIZADA POR FISIOTERAPEUTA | EN PROCESO |
| 25 | FE209677 | 3/02/2025 | PAULA PORTILLA VELEZ | 1.004.216.038 | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 58.400 | N/A | 0 | N/A | 58.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| | | | | | | **4.135.898** | | **28.400** | | **4.107.498** | | |

Elaborado Por:

**DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO**

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

| | 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: 10164**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE

Valor: $ 4,135,898

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

| Con | Factura | Fecha | Identificacin | Nombre | Vr Facturado | Copago | C.Mod | Desc. | Vr Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 201234 | 28/01/2025 | 12979653 | LEANDRO RAMIRO RENGIFO SUAREZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 2 | 201240 | 28/01/2025 | 12988384 | HECTOR EDISON SALAZAR VILLARREAL | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 3 | 201247 | 28/01/2025 | 87573910 | HARVEY ANTONIO PEJENDINO PARRA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 4 | 201248 | 28/01/2025 | 1024468516 | JOSE YESID RUIZ FONSECA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 5 | 201250 | 28/01/2025 | 1085296182 | EDISSON HERNEY AZA GUERRERO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 6 | 201252 | 28/01/2025 | 30730110 | NANCY DEL CARMEN CORDOBA | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 7 | 208138 | 29/01/2025 | 1116918194 | MAURICIO CAMACHO VELASQUEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 8 | 208140 | 29/01/2025 | 1061694976 | JOHN KENNEDY MARTINEZ HOYOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 9 | 208141 | 29/01/2025 | 6429314 | CRISTIAN HERNAN GARCIA GÓNZALEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 10 | 208142 | 29/01/2025 | 1085327376 | CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ MELENDEZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 11 | 208143 | 29/01/2025 | 1032384403 | WILGEN ANDRES MARTINEZ ROBLES | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 12 | 208147 | 29/01/2025 | 87026220 | CAMPO ELIAS CASTILLO MUÑOZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 13 | 208148 | 29/01/2025 | 1089481018 | YONATAN JAIME NARVAEZ DERAZO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 14 | 209510 | 31/01/2025 | 1085260235 | JESUS EMRIQUE RAMOS PALACIOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 15 | 209515 | 31/01/2025 | 1085289981 | DANIEL SMITH ERAZO TORRES | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 16 | 209562 | 31/01/2025 | 12984433 | ALFONSO LIDORO ROSERO DIAZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 17 | 209574 | 31/01/2025 | 1232815755 | ISAAK RAASHED| VALDES ERASO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 18 | 209586 | 31/01/2025 | 1085303008 | CHRISTIAN JAVIER CASTRO BOTINA | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 19 | 209591 | 31/01/2025 | 1004236374 | CRISTIAN CAMILO DELGADO BENAVIDES | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 20 | 209593 | 31/01/2025 | 12987634 | RAMIRO BYRON PAZ OBANDO | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 21 | 209599 | 31/01/2025 | 1084227250 | JUAN JOSE AHUMADA HOYOS | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 22 | 209603 | 31/01/2025 | 12995100 | JOSE ALBERTO YEPEZ MUÑOZ | 49,500 | 0 | 0 | 0 | 49,500 |
| 23 | 209608 | 31/01/2025 | 12985635 | CARLOS ENRIQUE ERAZO | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| 24 | 209669 | 31/01/2025 | 87064597 | WILSON ANDRES MONCAYO CHAVES | 2,858,898 | 0 | 0 | 0 | 2,858,898 |
| 25 | 209677 | 31/01/2025 | 1004216038 | PAULA ANDREA PORTILLA VELEZ | 58,400 | 0 | 0 | 0 | 58,400 |
| | | | | TOTAL | 4,135,898 | 0 | 0 | 0 | 4,135,898 |

CONTINUA

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ

FUNCIONARIO RESPONSABLE

AREA FACTURACION

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DIRECCION NACIONAL DE CUENTAS

Vo.Bo

COORDINADOR DE FACTURACION

FECHA 05-02-2025

RECIBE

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los VEINTIOCHO DIAS DEL MES DE ENERO

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

| | ELABORADO | REVISADO | APROBADO |
|---|---|---|---|
| Firma | | | |
| CARGO | Coordinador Facturacion | Coordinador S.O.C | Director Seccional |

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Informe Resumido de Pagos por Administradora

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 800176807 | 4 | PROFESIONALES DE LA SALUD S.A | A - 200 O MAS COTIZANTES | PROINSALUD S.A | CALLE 14 No 34 - 24 | PASTO-NARIÑO | 7336200 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-02 | 1249028519 | 9481437569 | E | 2025/02/04 | 2025/02/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 2 | $460,196,400 |

**TOTAL A PAGAR**

| Administradoras | Afiliados | Valor liquidado | Interes de mora | Saldos e incapacidades | Total a pagar |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 787 | $459,584,600 | $611,800 | $0 | $460,196,400 |

**RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN**

| Administradora | Código | NIT | Dv | Afiliados | Sumatoria de IBC | Cotización Obligatoria | Voluntaria Afiliado | Voluntaria Empleador | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Intereses de mora | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 3 | $10,885,568 | $1,741,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $2,400 | $1,744,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 193 | $526,942,430 | $85,461,700 | $0 | $0 | $397,600 | $397,600 | $114,700 | $86,371,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 498 | $1,025,091,644 | $165,272,100 | $0 | $0 | $154,700 | $154,700 | $220,100 | $165,801,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 51 | $117,973,446 | $18,878,100 | $0 | $0 | $79,500 | $79,500 | $25,500 | $19,062,600 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $13,817,000 | $2,210,800 | $0 | $0 | $69,100 | $69,100 | $3,200 | $2,352,200 |
| Total (AFP:5) | | | | 746 | $1,694,710,088 | $273,564,600 | $0 | $0 | $700,900 | $700,900 | $365,900 | $275,332,300 |

**RESUMEN DE PAGO A SALUD**

| Administradora | Código | NIT | Dv | Afiliados | Sumatoria de IBC | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Intereses de mora | Autorización Incapacidad | Incapacidades | Autorización Licencias | Licencias | Saldos a favor | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 10 | $17,168,752 | $687,300 | $0 | $1,000 | | $0 | | $0 | $0 | $688,300 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 125 | $209,751,419 | $9,727,000 | $0 | $13,000 | | $0 | | $0 | $0 | $9,740,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 2 | $5,207,300 | $208,300 | $0 | $300 | | $0 | | $0 | $0 | $208,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 15 | $28,531,715 | $1,141,900 | $0 | $1,600 | | $0 | | $0 | $0 | $1,143,500 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $1,700,000 | $68,000 | $0 | $100 | | $0 | | $0 | $0 | $68,100 |
| MALLAMAS | EPSIC5 | 837,000,084 | 5 | 43 | $75,133,471 | $4,502,500 | $0 | $6,000 | | $0 | | $0 | $0 | $4,508,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 201 | $498,794,951 | $22,088,400 | $0 | $29,400 | | $0 | | $0 | $0 | $22,117,800 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 6 | $11,213,025 | $569,700 | $0 | $800 | | $0 | | $0 | $0 | $570,500 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $2,870,520 | $114,900 | $0 | $200 | | $0 | | $0 | $0 | $115,100 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $3,891,000 | $155,700 | $0 | $300 | | $0 | | $0 | $0 | $156,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 382 | $919,336,936 | $36,791,700 | $0 | $48,900 | | $0 | | $0 | $0 | $36,840,600 |
| Total (EPS:11) | | | | 787 | $1,773,599,089 | $76,055,400 | $0 | $101,600 | | $0 | | $0 | $0 | $76,157,000 |

**RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES**

| Administradora | Código | NIT | Dv | Afiliados | Sumatoria de IBC | Cotización Obligatoria | Intereses de mora | Autorización Incapacidad | Incapacidades | Cotización Otros Riesgos | Saldos a favor | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 769 | $1,745,318,889 | $38,233,200 | $50,800 | | $0 | $0 | $0 | $38,284,000 |
| Total (ARL:1) | | | | 769 | $1,745,318,889 | $38,233,200 | $50,800 | | $0 | $0 | $0 | $38,284,000 |

aportes en línea

# Informe Resumido de Pagos por Administradora

**RESUMEN DE PAGO A PARAFISCALES**

| Administradora | Código | NIT | Dv | Afiliados | Sumatoria de IBC | Cotización Obligatoria | Intereses de mora | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMFAMILIAR NARIÑO | CCF35 | 891,280,008 | 1 | 760 | $1,765,255,542 | $69,220,400 | $92,000 | $69,312,400 |
| **Total (CCF:1)** | | | | **760** | **$1,765,255,542** | **$69,220,400** | **$92,000** | **$69,312,400** |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $22,182,300 | $665,500 | $900 | $666,400 |
| **Total (ICBF:1)** | | | | **1** | **$22,182,300** | **$665,500** | **$900** | **$666,400** |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $22,182,300 | $443,700 | $600 | $444,300 |
| **Total (SENA:1)** | | | | **1** | **$22,182,300** | **$443,700** | **$600** | **$444,300** |

PLANILLA PAGADA