Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 1603638712		POLICÍA NACIONAL

No. GS-2025- UPRES-JEFAT-29.25

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20231-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2025**	**Hasta**	**31/01/2025**

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 Comunicación oficial N°477 ARLOF-GRUCO de fecha 13 de Diciembre del 2024, designada por el señor Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato No 66-7-20231-24 a la Patrullera JULYET LIZETH BENAVIDES CISNEROS Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Se realiza cambio de supervisor mediante acta de entrega numero 002652 UPRES-JEFAT-2.21 a la señora Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___1___**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2025-029399-DENAR	18/02/2025	16/12/2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20231-24**

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Contratista	**CLINICA SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA**
Representante legal	**JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ ROSAS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($20.500.000) M/CTE**, incluido IVA vigencia 2024 -2025
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($20.500.000) M/CTE, incluido IVA vigencia 2024 -2025**
Plazo de ejecución inicial	**3 MESES 15 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**16/12/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/03/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**No aplica**
Modificatorios	**No aplica**
Prorrogas	**No aplica**
Otros	**No aplica**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)…	SI	Planilla número 7956461701 de fecha 13/01/2025

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIO	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,**	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 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 le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	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 Contrareferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	

10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	**X**	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (47) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (59) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 pagará en moneda legal colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente, Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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 de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo 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 parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO ASATISFACCIÒN)
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 Recibo 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.

1603638712

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. En su artículo 57 “Trámite de Glosas”.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- 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 Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura. Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

1603638712

- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

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 Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

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

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
ENTIDAD FINANCIERA: BBVA COLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 695026054
OFICINA: PASTO

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	$ 20.500.000	100%
Valor total de las entregas	$ 4.837.050	24%
Valor total facturado	$ 4.837.050	24%
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.351.050	21%
Valor pagado	$ 486.000	2%
Valor pendiente de entrega	$ 15.662.950	77%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
02	14.000	17/02/2025	14.000	FECS54 799	14.000	N/A	Consultar en SECOP II

1603638712

03	4.337.050	17/02/2025	4.337.050	10125	4.337.050	N/A	Consultar en SECOP II

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. RECOMENDACIONES

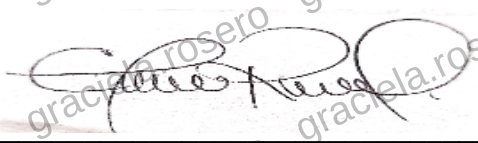
Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato. Durante el desarrollo de la ejecución se estará realizando verifica de la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita a la entidad radicar cuentas mes a mes para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma _____

Patrullera **GRACIELA ROSERO LEYTON**
Supervisor Contrato No. 66-8-20231-24
Correo electrónico: gracielarosero@correo.policia.gov.co

1603638712

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 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.	66-7-20231-24
Constancia de recibido No.	NO. 3
Contratista:	CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
NIT del contratista:	NIT. 900047319
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($20.500.000) M/CTE, incluido IVA vigencia 2025
Plazo de ejecución:	DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones Clínica spa Cirugía Plástica & Laser Limitada en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON Auxiliar de enfermería UPRES DENAR
Fecha de entrega certificada:	Enero

1603638712

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	REGI 4	16	Servicios de Salud	$4.357.050	$4.357.050	$14000	$4.337.050
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

FECS54799	16/01/2025	49.950	0	45.673
FECS54799	ABONO	-14.000	0	45.673
FECS54800	16/01/2025	49.950	0	45.673
FECS54801	16/01/2025	49.950	0	45.673
FECS54803	17/01/2025	324.000	0	45.674
FECS54805	17/01/2025	49.950	0	45.674
FECS54810	17/01/2025	49.950	0	45.674
FECS54811	17/01/2025	49.950	0	45.674
FECS54813	17/01/2025	49.950	0	45.674
FECS54827	21/01/2025	49.950	0	45.678
FECS54828	21/01/2025	162.000	0	45.678
FECS54829	21/01/2025	49.950	0	45.678
FECS54830	21/01/2025	49.950	0	45.678
FECS54831	21/01/2025	49.950	0	45.678
FECS54832	21/01/2025	49.950	0	45.678
FECS54854	23/01/2025	162.000	0	45.680
FECS54860	23/01/2025	49.950	0	45.680
FECS54861	23/01/2025	324.000	0	45.680
FECS54865	23/01/2025	486.000	0	45.680
FECS54899	29/01/2025	49.950	0	45.686
FECS54901	29/01/2025	486.000	0	45.686
FECS54905	29/01/2025	49.950	0	45.686
FECS54906	29/01/2025	486.000	0	45.686
FECS54909	29/01/2025	324.000	0	45.686
FECS54913	30/01/2025	162.000	0	45.687
FECS54914	30/01/2025	49.950	0	45.687
FECS54915	30/01/2025	486.000	0	45.687
FECS54917	30/01/2025	49.950	0	45.687
FECS54920	30/01/2025	49.950	0	45.687
FECS54936	31/01/2025	49.950	0	45.688
		4.337.050	0	4.337.050

1603638712

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

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 234 y Compromiso SIIF 10825.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	*CUMPLIO* Si__ No__	*Observaciones y Evidencias*
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.	**SI**	CUMPLE
3	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para *así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus* complementarios.	**SI**	CUMPLE

Patrullera **GRACIELA ROSERO LEYTON**
Auxiliar de enfermería UPRES DENAR

1603638712

GS-2025-030052-DENAR

Código: 1EF-FR-0151 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA NIT 900047319 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 096-7-2025 31-04

No. RADICACION 286 DEL 04 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.

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO	VLR. FACTURADO	TARIFA ISSFAM	VLR. GLOSA	% VLR. GLOSA	VLR. A CANCELAR	MOTIVO DE GLOSA	PORCENTAJE GLOSA
1	FECS54799	16/01/2025	MARIA ENRIQUEZ DE YELA	30.708.390	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
	FECS54799	16/01/2025	MARIA ENRIQUEZ DE YELA	30.708.390	ABONO	-14.000	N/A	0	N/A	-14.000	ABONO	N/A
2	FECS54800	16/01/2025	ERALDO ARIAS LOPEZ	16.248.794	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.960	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECS54801	16/01/2025	ANA CERON CERON	30.724.316	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECS54803	17/01/2025	ANA MORENO ERAZO	30.713.072	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	324.000	N/A	0	N/A	324.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECS54805	17/01/2025	AURA CIBANDO DIAZ	27.482.088	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECS54810	17/01/2025	VILMA MORAN DIAZ	30.742.762	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECS54811	17/01/2025	JOHN CASTRO AREVALO	1.085.303.187	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FECS54813	17/01/2025	EDGAR GARCIA BURBANO	5.208.202	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FECS54827	21/01/2025	FREDESMINDA INSUASTY ZAMORA	30.704.402	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FECS54828	21/01/2025	AYDA CASTELLO SALAS	30.733.798	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	162.000	N/A	0	N/A	162.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FECS54829	21/01/2025	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.059.462.434	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FECS54830	21/01/2025	MONICA SANTACRUZ GUERRERO	27.087.637	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FECS54831	21/01/2025	GILMA CAICEDO DE ROSALES	30.719.948	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FECS54832	21/01/2025	EDISSON SUANCHA ROJAS	87.065.302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FECS54854	23/01/2025	BAIRON MARTINEZ MUÑOZ	98.390.692	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	162.000	N/A	0	N/A	162.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FECS54860	23/01/2025	JAIRO ROSERO DELGADO	98.381.247	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FECS54861	23/01/2025	LUZ ARAUJO DE PANTOJA	36.991.407	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	324.000	N/A	0	N/A	324.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FECS54865	23/01/2025	ERALDO ARIAS LOPEZ	16.248.794	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	486.000	N/A	0	N/A	486.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FECS54899	29/01/2025	LOURDES CHAMORRO	27.455.611	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FECS54901	29/01/2025	AURA CIBANDO DIAZ	27.482.088	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	486.000	N/A	0	N/A	486.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FECS54905	29/01/2025	EDMUNDO GONZALES FORTILLA	5.208.107	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

22	FECS54906	29/01/2025	YANETH ORDOÑEZ GUERRERO	30.740.026	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	486.000	N/A	0	N/A	486.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FECS54909	29/01/2025	MONICA SANTACRUZ GUERRERO	27.087.637	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	324.000	N/A	0	N/A	324.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FECS54913	30/01/2025	RICARDO BOLIVA GUALGUAN	12.986.507	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	162.000	N/A	0	N/A	162.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FECS54914	30/01/2025	ROSENDA ROSERO DE CHAVEZ	27.486.168	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FECS54915	30/01/2025	GILMA CAICEDO DE ROSALES	30.719.949	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	486.000	N/A	0	N/A	486.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FECS54917	30/01/2025	MIRYAM ACHICANOY ACHICANOY	30.715.295	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FECS54920	30/01/2025	HECTOR RODRIGUEZ OCAMPO	5.401.683	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FECS54936	31/01/2025	JUAN JIMENEZ HERRERA	1.032.372.443	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUJIA DEL DOLOR	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						[illegible]		0		[illegible]		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA DIAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2025-030052-DENAR

1603638712

CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 03/feb./2025

CUENTA DE COBRO ***10125***

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4 - 066-7-200231-24
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : enero-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECS54799	16/01/2025	CC30708390	ENRIQUEZ DE YELA MARIA DEL SOCC	49,950	0	0	49,950
2	FECS54800	16/01/2025	CC16248794	ARIAS LOPEZ ERALDO PATROCINIO	49,950	0	0	49,950
3	FECS54801	16/01/2025	CC30724314	CERON CERON ANA MARCELA	49,950	0	0	49,950
4	FECS54803	17/01/2025	CC30713072	MORENO ERAZO ANA LUCIA	324,000	0	0	324,000
5	FECS54805	17/01/2025	CC27482069	OBANDO DIAZ AURA JUDITH	49,950	0	0	49,950
6	FECS54810	17/01/2025	CC30742752	MORAN DIAZ VILMA DEL SOCORRO	49,950	0	0	49,950
7	FECS54811	17/01/2025	CC1085303167	CASTRO AREVALO JOHN ALEXANDER	49,950	0	0	49,950
8	FECS54813	17/01/2025	CC5208202	GARCIA BURBANO EDGAR EMILIANO	49,950	0	0	49,950
9	FECS54827	21/01/2025	CC30704402	INSUASTY ZAMORA FREDESMINDA	49,950	0	0	49,950
10	FECS54828	21/01/2025	CC30733786	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	162,000	0	0	162,000
11	FECS54829	21/01/2025	CC1089482434	ANDRADE POPAYAN ADRIANA YAMILE	49,950	0	0	49,950
12	FECS54830	21/01/2025	CC27087637	SANTACRUZ GUERRERO MONICA ANI	49,950	0	0	49,950
13	FECS54831	21/01/2025	CC30719949	CAICEDO DE ROSALES GILMA MADEL	49,950	0	0	49,950
14	FECS54832	21/01/2025	CC87065302	SUANCHA ROJAS EDISSON MAURICIO	49,950	0	0	49,950
15	FECS54854	23/01/2025	CC98390692	MARTINEZ MUÑOZ BAIRON ALONZO	162,000	0	0	162,000
16	FECS54860	23/01/2025	CC98381247	ROSERO DELGADO JAIRO FIDENCIO	49,950	0	0	49,950
17	FECS54861	23/01/2025	CC36991407	ARAUJO DE PANTOJA LUZ MARINA	324,000	0	0	324,000
18	FECS54865	23/01/2025	CC16248794	ARIAS LOPEZ ERALDO PATROCINIO	486,000	0	0	486,000
19	FECS54899	29/01/2025	CC27455611	CHAMORRO LOURDES ISABEL	49,950	0	0	49,950
20	FECS54901	29/01/2025	CC27482069	OBANDO DIAZ AURA JUDITH	486,000	0	0	486,000
21	FECS54905	29/01/2025	CC5208107	GONZALES PORTILLA EDMUNDO BAS	49,950	0	0	49,950
22	FECS54906	29/01/2025	CC30740025	ORDOÑEZ GUERRERO YANETH ISABE	486,000	0	0	486,000
23	FECS54909	29/01/2025	CC27087637	SANTACRUZ GUERRERO MONICA ANI	324,000	0	0	324,000
24	FECS54913	30/01/2025	CC12966507	BOTINA GUALGUAN RICARDO	162,000	0	0	162,000
25	FECS54914	30/01/2025	CC27485168	ROSERO DE CHAVEZ ROSENDA	49,950	0	0	49,950
26	FECS54915	30/01/2025	CC30719949	CAICEDO DE ROSALES GILMA MADEL	486,000	0	0	486,000
27	FECS54917	30/01/2025	CC30715295	ACHICANOY ACHICANOY MIRYAM DEL	49,950	0	0	49,950
28	FECS54920	30/01/2025	CC5401683	RODRIGUEZ OCAMPO HECTOR DAMIA	49,950	0	0	49,950
29	FECS54936	31/01/2025	CC1032372449	JIMENEZ HERRERA JUAN GUILLERMO	49,950	0	0	49,950

TOTAL FACTURAS:	29
VR FACTURADO:	4,351,050
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	4,351,050

VALOR EN LETRAS:
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

1603638712

GS-2025-030052-DENAR

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 CUENTA	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 256 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 834

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 04-02-2025.

VALOR PAGO: 4.339.050.

NUMERO DE RADICADO SI E: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Clinical Spa

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900073719

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 TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 10825.

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). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA ____

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

CARGO Y UNIDAD _____

1603638712

GS-2025-030052-DENAR

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

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: _____

graciela.rosero
1603638712

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

04/02/2025 16:16:22

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
256	RADICADA	04/02/2025	900047319	CLINICAL SPA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	54799	16/01/2025	49,950.00
[redacted]ONO	54799	16/01/2025	-14,000.00
DENAR	54800	16/01/2025	49,950.00
DENAR	54801	16/01/2025	49,950.00
DENAR	54813	17/01/2025	49,950.00
DENAR	54811	17/01/2025	49,950.00
DENAR	54810	17/01/2025	49,950.00
DENAR	54805	17/01/2025	49,950.00
DENAR	54803	17/01/2025	324,000.00
DENAR	54831	21/01/2025	49,950.00
DENAR	54830	21/01/2025	49,950.00
[redacted]NAR	54829	21/01/2025	49,950.00
DENAR	54828	21/01/2025	162,000.00
DENAR	54827	21/01/2025	49,950.00
DENAR	54832	21/01/2025	49,950.00
DENAR	54861	23/01/2025	324,000.00
DENAR	54860	23/01/2025	49,950.00
DENAR	54854	23/01/2025	162,000.00
DENAR	54865	23/01/2025	486,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	834	2024	4,337,050.00

1603638712

graciela.rosero

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

04/02/2025 16:16:22
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
256	RADICADA	04/02/2025	900047319	CLINICAL SPA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	54905	29/01/2025	49,950.00
DENAR	54901	29/01/2025	486,000.00
DENAR	54899	29/01/2025	49,950.00
DENAR	54906	29/01/2025	486,000.00
DENAR	54909	29/01/2025	324,000.00
DENAR	54913	30/01/2025	162,000.00
DENAR	54914	30/01/2025	49,950.00
DENAR	54915	30/01/2025	486,000.00
DENAR	54917	30/01/2025	49,950.00
DENAR	54920	30/01/2025	49,950.00
DENAR	54936	31/01/2025	49,950.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	834	2024	4,337,050.00

1603638712

GS-2025-030052-DENAR

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 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.	66-7-20231-24
Constancia de recibido No.	NO. 2
Contratista:	CLINICALSPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
NIT del contratista:	NIT. 900047319
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($20.500.000) M/CTE, incluido IVA vigencia 2025
Plazo de ejecución:	DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones Clínica spa Cirugía Plástica & Laser Limitada en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON Auxiliar de enfermería UPRES DENAR
Fecha de entrega certificada:	Enero

1603638712

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	REGI 4	16	Servicios de Salud	$49.950	$49.950	$35.950	$14.000
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

NO.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FECS54799	16/01/2025	49.950	0	45.673
FECS54799	ABONO	-35.950	0	-35.950
		14.000	0	14.000

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 833 y Compromiso SIIF 78524.***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de ~~los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la~~ Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en ~~original y dos copias~~. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud,	SI	CUMPLE

1603638712

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

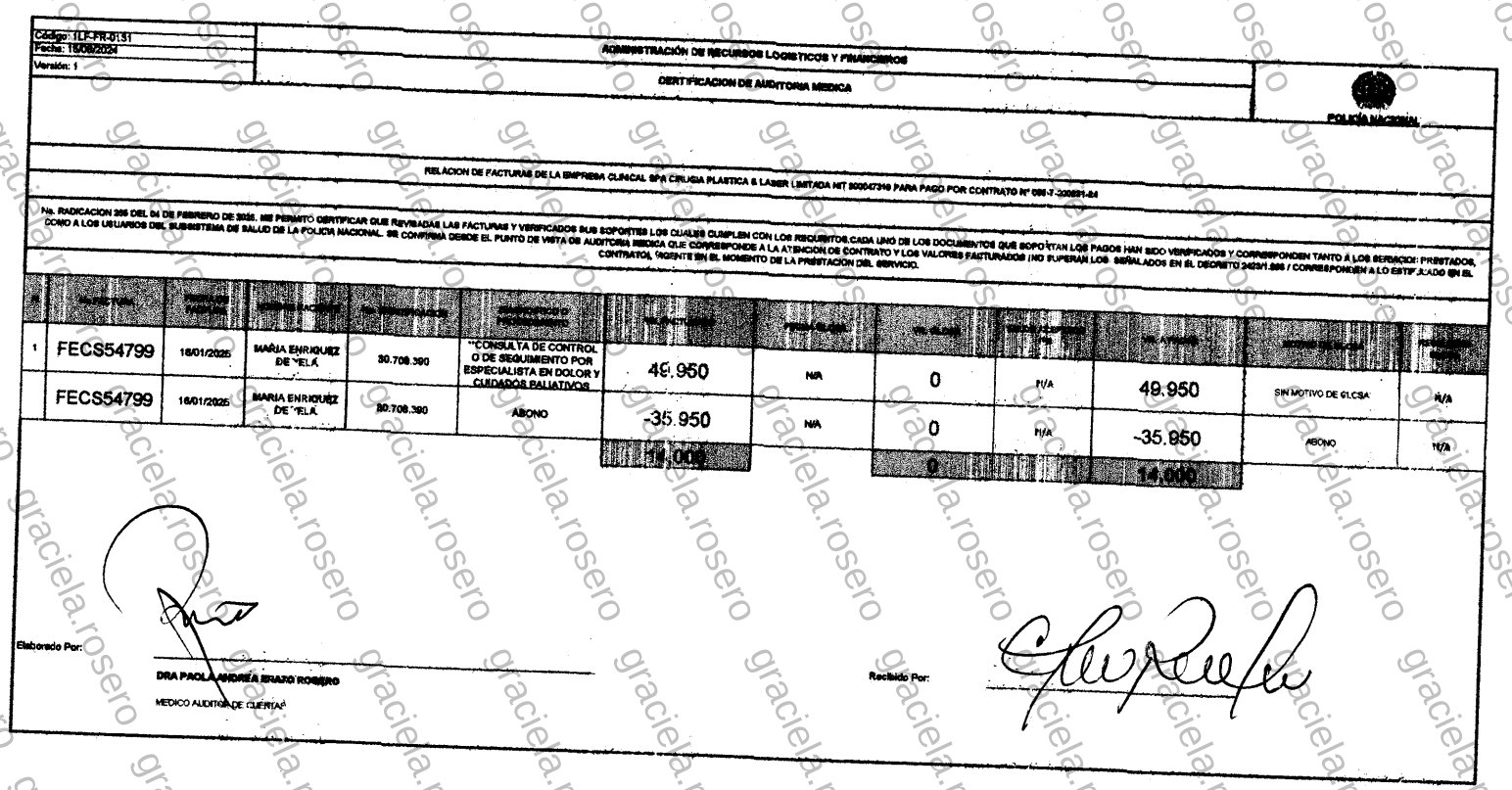
	debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.		
3	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para *así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus* complementarios.	**SI**	CUMPLE

Patrullera **GRACIELA ROSERO LEYTON**
Auxiliar de enfermería UPRES DENAR

1603638712

GS-2025-030052-DENAR

1603638712



Código: ILF-FR-01.51	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 18/08/2024		
Versión: 1	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA NIT 900047349 PARA PAGO POR CONTRATO N° 080-7-200821-24

No. RADICACION 295 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025. SE PERMITE 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.

#	FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	No. FACTURA	FOLIO GLOSA	VR. GLOSA	CÓDIGO GLOSA	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA	OBSERVACIÓN
1	FECS54799	16/01/2025	MARIA ENRIQUEZ DE VELA	30.708.390	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49.950	N/A	0	N/A	49.950	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
	FECS54799	16/01/2025	MARIA ENRIQUEZ DE VELA	30.708.390	ABONO	-35.950	N/A	0	N/A	-35.950	ABONO	N/A
						14.000		0		14.000		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA BRAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2025-030052-DENAR

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. 255 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 833

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 04-02-2025.

VALOR PAGO: 14.000

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Clinical Spa.

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 900047319

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) 78524

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

1603638712

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		

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

graciela.rosero
1603638712

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

04/02/2025 16:15:27

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
255	RADICADA	04/02/2025	900047319	CLINICAL SPA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ABONO.	54799	16/01/2025	-35,950.00
CAR.	54799	16/01/2025	49,950.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	833	2024	14,000.00

1603638712

CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 03/feb./2025

CUENTA DE COBRO *10125*

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4 - 066-7-200231-24
NIT: 805022186-6

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : enero-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECS54799	16/01/2025	CC30708390	ENRIQUEZ DE YELA MARIA DEL SOCC	49,950	0	0	49,950
2	FECS54800	16/01/2025	CC16248794	ARIAS LOPEZ ERALDO PATROCINIO	49,950	0	0	49,950
3	FECS54801	16/01/2025	CC30724314	CERON CERON ANA MARCELA	49,950	0	0	49,950
4	FECS54803	17/01/2025	CC30713072	MORENO ERAZO ANA LUCIA	324,000	0	0	324,000
5	FECS54805	17/01/2025	CC27482069	OBANDO DIAZ AURA JUDITH	49,950	0	0	49,950
6	FECS54810	17/01/2025	CC30742752	MORAN DIAZ VILMA DEL SOCORRO	49,950	0	0	49,950
7	FECS54811	17/01/2025	CC1085303167	CASTRO AREVALO JOHN ALEXANDER	49,950	0	0	49,950
8	FECS54813	17/01/2025	CC5208202	GARCIA BURBANO EDGAR EMILIANO	49,950	0	0	49,950
9	FECS54827	21/01/2025	CC30704402	INSUASTY ZAMORA FREDESMINDA	49,950	0	0	49,950
10	FECS54828	21/01/2025	CC30733786	CASTILLO SALAS AYDA RUTH	162,000	0	0	162,000
11	FECS54829	21/01/2025	CC1089482434	ANDRADE POPAYAN ADRIANA YAMILE	49,950	0	0	49,950
12	FECS54830	21/01/2025	CC27087637	SANTACRUZ GUERRERO MONICA ANI	49,950	0	0	49,950
13	FECS54831	21/01/2025	CC30719949	CAICEDO DE ROSALES GILMA MADEL	49,950	0	0	49,950
14	FECS54832	21/01/2025	CC87065302	SUANCHA ROJAS EDISSON MAURICIO	49,950	0	0	49,950
[illegible]	FECS54854	23/01/2025	CC98390692	MARTINEZ MUÑOZ BAIRON ALONZO	162,000	0	0	162,000
[illegible]	FECS54860	23/01/2025	CC98381247	ROSERO DELGADO JAIRO FIDENCIO	49,950	0	0	49,950
17	FECS54861	23/01/2025	CC36991407	ARAUJO DE PANTOJA LUZ MARINA	324,000	0	0	324,000
18	FECS54865	23/01/2025	CC16248794	ARIAS LOPEZ ERALDO PATROCINIO	486,000	0	0	486,000
19	FECS54899	29/01/2025	CC27455611	CHAMORRO LOURDES ISABEL	49,950	0	0	49,950
20	FECS54901	29/01/2025	CC27482069	OBANDO DIAZ AURA JUDITH	486,000	0	0	486,000
21	FECS54905	29/01/2025	CC5208107	GONZALES PORTILLA EDMUNDO BASI	49,950	0	0	49,950
22	FECS54906	29/01/2025	CC30740025	ORDOÑEZ GUERRERO YANETH ISABE	486,000	0	0	486,000
23	FECS54909	29/01/2025	CC27087637	SANTACRUZ GUERRERO MONICA ANI	324,000	0	0	324,000
24	FECS54913	30/01/2025	CC12966507	BOTINA GUALGUAN RICARDO	162,000	0	0	162,000
25	FECS54914	30/01/2025	CC27485168	ROSERO DE CHAVEZ ROSENDA	49,950	0	0	49,950
26	FECS54915	30/01/2025	CC30719949	CAICEDO DE ROSALES GILMA MADEL	486,000	0	0	486,000
27	FECS54917	30/01/2025	CC30715295	ACHICANOY ACHICANOY MIRYAM DEL	49,950	0	0	49,950
28	FECS54920	30/01/2025	CC5401683	RODRIGUEZ OCAMPO HECTOR DAMIA	49,950	0	0	49,950
29	FECS54936	31/01/2025	CC1032372449	JIMENEZ HERRERA JUAN GUILLERMO	49,950	0	0	49,950

TOTAL FACTURAS:	29
VR FACTURADO:	4,351,050
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	4,351,050

VALOR EN LETRAS:
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

CO[illegible]ALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

1603638712

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	606707	Fecha Pre-Radicado	2/3/2025 10:31:25 AM
Nombre de la Entidad	CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA	Vlr Ini de Cargue	$4,351,050
Cantidad de Facturas Registradas	29	Vlr Fin de Cargue	$4,351,050.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900047319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 41 NRO 17A-95	TELÉFONO:	7244432
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

NÚMERO PLANILLA:	7956461701	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1186823809

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.143.100
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 2.789.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.461.000
		SUBTOTAL:	16	**$ 5.393.700**
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 904.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 60.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 226.200
837000084	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	$ 52.200
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	4	$ 370.700
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.613.500**
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	17	$ 1.450.300
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.450.300**
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	18	$ 821.100
		SUBTOTAL:	18	**$ 821.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.249.200**
VALOR MORA:	**$ 29.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.278.600**