03

**Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.**

**No. GS-2025-** 042139 **UPRES-GUPAS**

San Juan de Pasto, 10 de marzo de 2025

Señor teniente coronel
**IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Av. 10 Norte # 16 N – 21
Cali (Valle)

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 66-7-20190-24 mes de febrero.
**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 comunicación oficial No. 0397 ARLOF-GRUCO de fecha 28 de octubre de 2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombró como nuevo supervisor del contrato a la señora ADS-12, LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE como responsable de laboratorio clínico, con el objeto de ejercer la supervisión entre la POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y la entidad LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-189456-DENAR de fecha 04 de diciembre de 2024, firmado por la supervisora del contrato la señora ADS-12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE, solicita realizar el acta modificatoria 001 al contrato, en sentido de sustituir recursos de la vigencia 2024 a la vigencia 2025 por un valor de diecinueve millones de pesos ($19.000.000) y prorrogar el plazo de ejecución del contrato en tres (3) meses más para el año 2025, necesarios para continuar con la

prestación del servicio, quedando el plazo en nueve (09) meses y cuatro (04) días y la nueva fecha de terminación del contrato el día 31 de julio de 2025.

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

| No. | RADICADO GECOP | FECHA DE PRESENTACIÓN | PERÍODO REPORTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | GS-2025-022823-DENAR | 04/02/2025 | 28/10/2024 al 31/10/2024 |
| 2 | GS-2025-029924-DENAR | 12/02/2025 | 01/11/2024 al 30/11/2024 |
| 3 | GS-2025-030113-DENAR | 19/02/2025 | 01/01-2025 al 31/01/2025 |

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 66-7-20190-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA 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 TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. |
| **Contratista** | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S |
| **Representante legal** | GRACIELA DEL SOCORRO ZAMUDIO DAVID |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CIENTO VEINTICINCO MILLONES PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CIENTO VEINTICINCO MILLONES PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| **Plazo de ejecución inicial** | 30//04/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 28//10/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30//04/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicación oficial No. 0397 ARLOF-GRUCO de fecha 28 de octubre de 2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombró como nuevo supervisor del contrato a la señora ADS-12, LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE como responsable de laboratorio clínico, con el objeto de ejercer la supervisión entre la POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y la entidad LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-189456-DENAR de fecha 04 de diciembre de 2024, firmado por la supervisora del contrato la señora ADS-12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE, solicita realizar el acta modificatoria 001 al contrato, en sentido de sustituir recursos de la vigencia 2024 a la vigencia 2025 por un valor de diecinueve millones de pesos ($19.000.000) y prorrogar el plazo de ejecución del contrato en tres (3) meses más para el año 2025, necesarios para continuar con la prestación del servicio, quedando el plazo en nueve (09) meses y cuatro (04) días y la nueva fecha de terminación del contrato el día 31 de julio de 2025.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF). | NO APLICA | PRESENTA PLANILLA DE PAGOS Y APORTES MES DE ENERO No. 9479971619 |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de 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 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando:<br><br>En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.<br>Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>RIPS de atenciones prestadas.<br>Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño., debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente.<br>La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada. | | Se recibe 3 cuentas de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de enero y febrero de 2025. |
| EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 | | Se recibe 3 cuentas de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de enero y febrero de 2025. |
| El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, 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 incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades | SI | SI CUMPLE |
| El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes | SI | SI CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos alejandra.benavides@correo.policia.gov.co o al correo denar.upres-ccu@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago | SI | SI CUMPLE |
| El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo. | SI | SI CUMPLE |
| El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial. | SI | SI CUMPLE |

## 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de Febrero de 2025, no se presentaron novedades con la ejecución del contrato.

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

p

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (124) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (153) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

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

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

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

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

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

"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

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

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de

cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.

- En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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.
✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

✓ Historias clínicas.
✓ Autorizaciones.
✓ documento de identificación.

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

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

**CAUSALES DE NO PAGO**

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

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

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

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

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

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

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

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

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

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

**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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
**NOMBRE BENEFICIARIO:** LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
**CUENTA No.** 039967534
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DE OCCIDENTE

### 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 | $ 125.000.000,00 | 100 |
| Valor total de las entregas | $ 49.159.637,00 | 39 |
| Valor total facturado | $ 49.159.637,00 | 39 |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 1.691.399,00 | 1 |
| Valor pagado | $ 47.468.238,00 | 38 |
| Valor pendiente de entrega | $ 75.840.363,00 | 61 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 030 del 03/02/2025 | $ 576.076 | Del 01/02/2025 Al: 28/02/2025 | $ 576.076 | Cuenta de cobro No. 2025-007 mes de febrero | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |
| 031 del 07/02/2025 | $ 812.794 | Del 01/022025 Al: 28/02/2025 | $ 812.794 | Cuenta de cobro No. 2025-066 mes de febrero | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |
| 032 del 07/02/2025 | $ 302.526 | Del 01/02/2025 Al: 28/02/2025 | $ 302.529 | Cuenta de cobro No. 2025-067 mes de febrero | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |

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

## 5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual 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_____

ADS-12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE
Auxiliar de odontología UPRES Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20190-24
Correo electrónico: denar.upres-lab@policia.gov.co
No. Celular: 3505599832

Anexo: Recibido a satisfacción (25) folios, 3 cuentas de cobro mes de febrero (25) folios, parafiscales (3) folios.

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

**Radicado GECOP No.** _____

Grado _____

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

**Cargo del funcionario** _____

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

**No. SISCO:** _____

**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):** 592

**No. CONTRATO:** _____

**FECHA DE RECIBIDO :** 03-02-2025

**VALOR PAGO:** 576.076

**NUMERO DE RADICADO SIIF:** _____

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

**CONTRATISTA:** Aluizad.

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

**NIT DEL CONTRATISTA:** 900360269

**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) 5925.

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

6. FACTURA ORIGINAL: — ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OBSERVACIONES :** _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 238 | RADICADA | 03/02/2025 | 900360269 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 680978 | 23/01/2025 | 6,094.00 |
| DENAR | 680979 | 23/01/2025 | 33,782.00 |
| DENAR | 680980 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680981 | 23/01/2025 | 8,461.00 |
| DENAR | 680982 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680983 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680984 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680985 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680986 | 23/01/2025 | 6,297.00 |
| DENAR | 680987 | 23/01/2025 | 45,468.00 |
| DENAR | 680988 | 23/01/2025 | 5,226.00 |
| DENAR | 680989 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680990 | 23/01/2025 | 16,932.00 |
| DENAR | 680991 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680992 | 23/01/2025 | 6,410.00 |
| DENAR | 680960 | 23/01/2025 | 3,369.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 592 | 2024 | 576,076.00 |

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


04/02/2025 07:55:38
Programa CPMRSPRD V.5000

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 238 | RADICADA | 03/02/2025 | 900360269 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS |

**Facturas Relacionadas**

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| NAR | 680959 | 23/01/2025 | 7,254.00 |
| DENAR | 680993 | 23/01/2025 | 31,829.00 |
| DENAR | 680961 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680962 | 23/01/2025 | 2,595.00 |
| DENAR | 680963 | 23/01/2025 | 4,400.00 |
| DENAR | 680964 | 23/01/2025 | 5,226.00 |
| DENAR | 680965 | 23/01/2025 | 13,048.00 |
| DENAR | 680966 | 23/01/2025 | 14,107.00 |
| DENAR | 680967 | 23/01/2025 | 51,966.00 |
| DENAR | 680968 | 23/01/2025 | 27,984.00 |
| NAR | 680969 | 23/01/2025 | 24,886.00 |
| DENAR | 680970 | 23/01/2025 | 25,343.00 |
| DENAR | 680971 | 23/01/2025 | 28,730.00 |
| DENAR | 680972 | 23/01/2025 | 38,415.00 |
| DENAR | 680973 | 23/01/2025 | 16,547.00 |
| DENAR | 680974 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680975 | 23/01/2025 | 3,353.00 |
| DENAR | 680976 | 23/01/2025 | 14,110.00 |
| DENAR | 680977 | 23/01/2025 | 7,254.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 592 | 2024 | 576,076.00 |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 07 de Marzo 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. | 66-7-20190-24 |
| Constancia de recibido No. | 030 2025-007 PASTO |
| Contratista: | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT. 900360269-2 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENT O 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 TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN 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: | CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | DEL 28 DE OCTUBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Instalaciones LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S en Pasto Nariño |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | ADS12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE<br>Supervisora del contrato |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | ENERO |

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 | $576.076 | $576.076 | $0 | $ $576.076 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | NOTA CREDITO O DEBITO | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| FEVS680959 | 23/01/2025 | 7.254 | 0 | 7.254 |
| FEVS680960 | 23/01/2025 | 3.369 | 0 | 3.369 |
| FEVS680961 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680962 | 23/01/2025 | 2.595 | 0 | 2.595 |
| FEVS680963 | 23/01/2025 | 4.400 | 0 | 4.400 |
| FEVS680964 | 23/01/2025 | 5.226 | 0 | 5.226 |
| FEVS680965 | 23/01/2025 | 13.048 | 0 | 13.048 |
| FEVS680966 | 23/01/2025 | 14.107 | 0 | 14.107 |
| FEVS680967 | 23/01/2025 | 51.966 | 0 | 51.966 |
| FEVS680968 | 23/01/2025 | 27.984 | 0 | 27.984 |
| FEVS680969 | 23/01/2025 | 24.886 | 0 | 24.886 |
| FEVS680970 | 23/01/2025 | 25.343 | 0 | 25.343 |
| FEVS680971 | 23/01/2025 | 28.730 | 0 | 28.730 |
| FEVS680972 | 23/01/2025 | 38.415 | 0 | 38.415 |
| FEVS680973 | 23/01/2025 | 16.547 | 0 | 16.547 |
| FEVS680974 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680975 | 23/01/2025 | 3.353 | 0 | 3.353 |
| FEVS680976 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680977 | 23/01/2025 | 7.254 | 0 | 7.254 |
| FEVS680978 | 23/01/2025 | 6.094 | 0 | 6.094 |
| FEVS680979 | 23/01/2025 | 33.782 | 0 | 33.782 |
| FEVS680980 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680981 | 23/01/2025 | 8.461 | 0 | 8.461 |
| FEVS680982 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680983 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680984 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680985 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680986 | 23/01/2025 | 6.297 | 0 | 6.297 |
| FEVS680987 | 23/01/2025 | 45.468 | 0 | 45.468 |
| FEVS680988 | 23/01/2025 | 5.226 | 0 | 5.226 |
| FEVS680989 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680990 | 23/01/2025 | 16.932 | 0 | 16.932 |
| FEVS680991 | 23/01/2025 | 14.110 | 0 | 14.110 |
| FEVS680992 | 23/01/2025 | 6.410 | 0 | 6.410 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FEVS680993 | 23/01/2025 | 31.829 | 0 | 31.829 |
| | | 576.076 | 0 | 576.076 |

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 592 y Compromiso SIIF 5925***

| No | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ 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 CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO 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 | Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN. | **SI** | CUMPLE |
| 4 | El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II | **SI** | CUMPLE |
| 5 | 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 |

**ADS12- LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE**
Supervisor Contrato 66-7-20190-24
Técnico aux de Odontología UPRES Nariño

| Codigo: 1LF-FR-0131<br>Fecha: 15-03-2024<br>Version: 1 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS<br>CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS NIT 900360269 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20190-24

No. RADICACION 238 DEL 03 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 | FEVS680959 | 23/01/2025 | HUGO ROSERO RIVAS | 12.966.273 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO | 7.254 | N/A | 0 | N/A | 7.254 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 2 | FEVS680960 | 23/01/2025 | EDISON CALVACHE CORDOBA | 1.086.138.373 | LIPASA+ | 3.369 | N/A | 0 | N/A | 3.369 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 3 | FEVS680961 | 23/01/2025 | KEYLA RAMIREZ RAMOS | 1.040.506.494 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 4 | FEVS680962 | 23/01/2025 | MARIA GOMEZ MONCAYO | 30.739.653 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | 2.595 | N/A | 0 | N/A | 2.595 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 5 | FEVS680963 | 23/01/2025 | MARIA GOMEZ MONCAYO | 30.739.653 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES | 4.400 | N/A | 0 | N/A | 4.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 6 | FEVS680964 | 23/01/2025 | CARLOS ARAUJO GALVEZ | 98.345.505 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] + | 5.226 | N/A | 0 | N/A | 5.226 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 7 | FEVS680965 | 23/01/2025 | IAN VILLARREAL CUASTUMAL | 1.080.709.634 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES | 13.048 | N/A | 0 | N/A | 13.048 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 8 | FEVS680966 | 23/01/2025 | MANUELA CABRERA PUETAMAN | 1.081.061.396 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES | 14.107 | N/A | 0 | N/A | 14.107 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 9 | FEVS680967 | 23/01/2025 | ANGIE GOMEZ MUÑOZ | 1.085.690.962 | "BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 51.966 | N/A | 0 | N/A | 51.966 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 10 | FEVS680968 | 23/01/2025 | ALVARO PANTOJA ALVARADO | 12.964.312 | CREATININA | 27.984 | N/A | 0 | N/A | 27.984 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 11 | FEVS680969 | 23/01/2025 | KATALEYA BENJUMEA LAYOS | 1.030.024.891 | TIROXINA LIBRE [T4L] + | 24.886 | N/A | 0 | N/A | 24.886 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 12 | FEVS680970 | 23/01/2025 | DEIRO BOLAÑOS TORRES | 1.089.480.803 | COLESTEROL TOTAL | 25.343 | N/A | 0 | N/A | 25.343 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 13 | FEVS680971 | 23/01/2025 | ANGIE GOMEZ MUÑOZ | 1.085.690.962 | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + | 28.730 | N/A | 0 | N/A | 28.730 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 14 | FEVS680972 | 23/01/2025 | JUANA CERVELION LOPEZ | 27.544.678 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 38.415 | N/A | 0 | N/A | 38.415 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 15 | FEVS680973 | 23/01/2025 | YINA ESPAÑA LOPEZ | 1.019.048.192 | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + | 16.547 | N/A | 0 | N/A | 16.547 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 16 | FEVS680974 | 23/01/2025 | CARLOS GUZMAN GONZALEZ | 4.643.811 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 17 | FEVS680975 | 23/01/2025 | PASTORA VILLAMARIN GUERRERO | 27.231.846 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 3.353 | N/A | 0 | N/A | 3.353 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 18 | FEVS680976 | 23/01/2025 | JOSE BASTIDAS PATIÑO | 1.844.305 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 19 | FEVS680977 | 23/01/2025 | JAIME YALUZAN PEREZ | 98.387.182 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO | 7.254 | N/A | 0 | N/A | 7.254 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 20 | FEVS680978 | 23/01/2025 | JAIME YALUZAN PEREZ | 98.387.182 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | 6.094 | N/A | 0 | N/A | 6.094 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 21 | FEVS680979 | 23/01/2025 | RUBY OBANDO BASTIDAS | 27.424.364 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO | 33.782 | N/A | 0 | N/A | 33.782 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 22 | FEVS680980 | 23/01/2025 | LUIS ROSERO | 18.106.490 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 23 | FEVS680981 | 23/01/2025 | EDGAR ACHICANOY CAÑIZARES | 12.981.347 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | 8.461 | N/A | 0 | N/A | 8.461 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 24 | FEVS680982 | 23/01/2025 | NATALIA ARENAS OBANDO | 1.193.515.051 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 25 | FEVS680983 | 23/01/2025 | ROSAURA BRAVO LEDESMA | 27.276.043 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 26 | FEVS680984 | 23/01/2025 | DEICY BASANTE SANTACRUZ | 1.085.252.113 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 27 | FEVS680985 | 23/01/2025 | OSCAR NARVAEZ MERA | 87.472.119 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 28 | FEVS680986 | 23/01/2025 | JUAN GONZALEZ CRUZ | 1.085.013.509 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 6.297 | N/A | 0 | N/A | 6.297 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | FEVS680987 | 23/01/2025 | OTONIEL PASCUMAL | 1.794.196 | PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO) | 45.468 | N/A | 0 | N/A | 45.468 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 30 | FEVS680988 | 23/01/2025 | JOSE JARAMILLO RIVERA | 5.232.267 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] + | 5.226 | N/A | 0 | N/A | 5.226 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 31 | FEVS680989 | 23/01/2025 | MARIA SANTACRUZ LOPEZ | 30.713.054 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 32 | FEVS680990 | 23/01/2025 | BRAULIO BENAVIDES VILLAREAL | 2.632.201 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | 16.932 | N/A | 0 | N/A | 16.932 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 33 | FEVS680991 | 23/01/2025 | FANNY HERRERA DE BENAVIDES | 27.107.261 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ | 14.110 | N/A | 0 | N/A | 14.110 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 34 | FEVS680992 | 23/01/2025 | JULIO ARGOTY CABRERA | 1.818.856 | TRIGLICÉRIDOS + | 6.410 | N/A | 0 | N/A | 6.410 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 35 | FEVS680993 | 23/01/2025 | CARLOS PASTAS MIMALCHI | 5.239.976 | NITROGENO UREICO [BUN] + | 31.829 | N/A | 0 | N/A | 31.829 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| | | | | | | **576.076** | | **0** | | **576.076** | | |

Elaborado Por:

**DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO**

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

aportes en línea

# Resumen Gener de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900360269 | 2 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | CLINIZAD PRINCIPAL | CRR 32B N 19 02 VERSALLES | PASTO-NARIÑO | 7244387 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2025-01 | 1183038088 | 947997619 | E | 2025/01/17 | 2025/01/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $86,083,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 150 | $49,048,100 | $0 | $0 | $49,048,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 38 | $16,502,400 | $0 | $0 | $16,502,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 88 | $25,407,900 | $0 | $0 | $25,407,900 |
| PROTECCION | 230Z01 | 800,229,739 | 0 | 24 | $7,137,800 | $0 | $0 | $7,137,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 153 | $8,352,900 | $0 | $0 | $8,352,900 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 153 | $8,352,900 | $0 | $0 | $8,352,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 152 | $12,248,300 | $0 | $0 | $12,248,300 |
| CUMFAMILIAR NARIÑO | CCF35 | 891,280,008 | 1 | 152 | $12,248,300 | $0 | $0 | $12,248,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 159 | $15,562,800 | $0 | $0 | $15,562,800 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 1 | $55,800 | $0 | $0 | $55,800 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 16 | $1,232,900 | $0 | $0 | $1,232,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 3 | $2,661,600 | $0 | $0 | $2,661,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| MALLAMAS | EPSIC5 | 837,000,084 | 5 | 9 | $678,200 | $0 | $0 | $678,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 52 | $3,780,400 | $0 | $0 | $3,780,400 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 3 | $259,700 | $0 | $0 | $259,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 74 | $6,842,200 | $0 | $0 | $6,842,200 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $522,800 | $0 | $0 | $522,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $522,800 | $0 | $0 | $522,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $348,500 | $0 | $0 | $348,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $348,500 | $0 | $0 | $348,500 |
| TOTAL | | | | 159 | $86,083,400 | $0 | $0 | $86,083,400 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

# SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Pre -Radicado | 603536 | Fecha Pre-Radicado | 1/23/2025 11:08:11 AM |
| Nombre de la Entidad | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S. | Vlr Ini de Cargue | $576,076 |
| Cantidad de Facturas Registradas | 35 | Vlr Fin de Cargue | $576,076.00 |
| 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

Rogq 592
Sirf 5925
Pq 238
Rol 127

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad
NIT: 900360269-2
COORDINADOR DE FACTURACION
FIRMA

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Nombre _____

Cedula _____

Cargo _____

Firma _____

Fecha y Hora

Diligenciar en letra legible y sin tachones

SAN JUAN DE PASTO ENERO 23 DEL 2025

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
PASTO

NIT: 805022186

CUENTA DE COBRO: **2025-007**

**LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**
**NIT No. 900360269-2**

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES A EL MES DE ENERO DEL 2025

LA SUMA DE QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE
**($ 576.076)**

**EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009**
**NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES**

Atentamente,

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

**ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.**
**ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS** cartera@clinizad.com , aux-cartera@clinizad.com
**NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.**

**Realizado por:** *Karol Caicedo*

| LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO | | | | | |
| NIT. 9003602692 | | | | | |
| POLICIA NACIONAL PASTO | | | | | |
| MES DE ENERO 2025 | | | | | |
| N° Factura | Tipo Doc | Documento | Nombres Completos | Cod Paciente | Valor Total |
| FEVS-680959 | CC | 12966273 | HUGOALCIDESROSERORIVAS | 1150163 | $ 7.254 |
| FEVS-680960 | CC | 1086138373 | EDISONGIOVANNICALVACHECORDOBA | 1150256 | $ 3.369 |
| FEVS-680961 | CC | 1040506494 | KEYLAYURANISRAMIREZRAMOS | 1150485 | $ 14.110 |
| FEVS-680962 | CC | 30739653 | MARIAELENAGOMEZMONCAYO | 1150570 | $ 2.595 |
| FEVS-680963 | CC | 30739653 | MARIAELENAGOMEZMONCAYO | 1150573 | $ 4.400 |
| FEVS-680964 | CC | 98345505 | CARLOSIGNACIOARAUJOGALVEZ | 1150582 | $ 5.226 |
| FEVS-680965 | RC | 1080709634 | IANSAMUELVILLARREALCUASTUMAL | 1150591 | $ 13.048 |
| FEVS-680966 | TI | 1081061396 | MANUELAALEJANDRACABRERAPUETAMAN | 1150651 | $ 14.107 |
| FEVS-680967 | CC | 1085690962 | ANGIEJIMENAGOMEZMUÑOZ | 1160071 | $ 51.966 |
| FEVS-680968 | CC | 12964312 | ALVAROJOSEPANTOJAALVARADO | 1160082 | $ 27.984 |
| FEVS-680969 | RC | 1030024891 | KATALEYA BENJUMEALAYOS | 1160128 | $ 24.886 |
| FEVS-680970 | CC | 1089480803 | DEIROFABIANBOLAÑOSTORRES | 1160234 | $ 25.343 |
| FEVS-680971 | CC | 1085690962 | ANGIEJIMENAGOMEZMUÑOZ | 1160261 | $ 28.730 |
| FEVS-680972 | CC | 27544678 | JUANALUCIACERVELIONLOPEZ | 1160263 | $ 38.415 |
| FEVS-680973 | CC | 1019048162 | YINAMARYELIESPAÑALOPEZ | 1160272 | $ 16.547 |
| FEVS-680974 | CC | 4643811 | CARLOSEDUARDOGUZMANGONZALEZ | 1160317 | $ 14.110 |
| FEVS-680975 | CC | 27231846 | PASTORAROCIOVILLAMARINGUERRERO | 1160319 | $ 3.353 |
| FEVS-680976 | CC | 1844305 | JOSENEFTALIBASTIDASPATIÑO | 1160333 | $ 14.110 |
| FEVS-680977 | CC | 98387182 | JAIMEARMANDOYALUZANPEREZ | 1160430 | $ 7.254 |
| FEVS-680978 | CC | 98387182 | JAIMEARMANDOYALUZANPEREZ | 1160438 | $ 6.094 |
| FEVS-680979 | CC | 27424364 | RUBYISABELOBANDOBASTIDAS | 1160459 | $ 33.782 |
| FEVS-680980 | CC | 18106490 | LUISGUILLERMOROSERO | 1170116 | $ 14.110 |
| FEVS-680981 | CC | 12981347 | EDGARDANIELACHICANOYCAÑIZARES | 1170119 | $ 8.461 |
| FEVS-680982 | CC | 1193515051 | NATALIASOFIAARENASOBANDO | 1170139 | $ 14.110 |
| FEVS-680983 | CC | 27276043 | ROSAURA BRAVOLEDESMA | 1170206 | $ 14.110 |
| FEVS-680984 | CC | 1085252113 | DEICYDAYANABASANTESANTACRUZ | 1170233 | $ 14.110 |
| FEVS-680985 | CC | 87472119 | OSCARLIBARDONARVAEZMERA | 1170280 | $ 14.110 |
| FEVS-680986 | TI | 1030023508 | JUANDIEGOGONZALEZCRUZ | 1170291 | $ 6.297 |
| FEVS-680987 | CC | 1794196 | OTONIELMARCOTULIOPASCUMAL | 1170328 | $ 45.468 |
| FEVS-680988 | CC | 5232267 | JOSEARTUROJARAMILLORIVERA | 1170373 | $ 5.226 |
| FEVS-680989 | CC | 30713054 | MARIAVICTORIASANTACRUZLOPEZ | 1170431 | $ 14.110 |
| FEVS-680990 | CC | 2632201 | BRAULIOMARCIALBENAVIDESVILLAREAL | 1170453 | $ 16.932 |
| FEVS-680991 | CC | 27107261 | FANNY DELSOCORROHERRERADEBENAVIDES | 1170459 | $ 14.110 |
| FEVS-680992 | CC | 1818856 | JULIORICAURTEARGOTYCABRERA | 1170483 | $ 6.410 |
| FEVS-680993 | CC | 5239976 | CARLOSFLAVIOPASTASMIMALCHI | 1180071 | $ 31.829 |
| TOTAL | | | | | $ 576.076 |

| Pagina 1 de 2 | ELABORACION, 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. 477 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. CONTRATO: _____

VALOR PAGO: 812.794

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 592

FECHA DE RECIBIDO : 07-02-2025

NUMERO DE RADICADO SIS: _____

CONTRATISTA: Clinizad

NIT DEL CONTRATISTA: 900360269

**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) 592S.
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓
6. FACTURA ORIGINAL: ✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ✓
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 _____

3

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 477 | RADICADA | 10/02/2025 | 900360269 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 686260 | 06/02/2025 | 3,579.00 |
| DENAR | 686261 | 06/02/2025 | 9,983.00 |
| DENAR | 686262 | 06/02/2025 | 4,923.00 |
| DENAR | 686263 | 06/02/2025 | 3,618.00 |
| DENAR | 686264 | 06/02/2025 | 3,579.00 |
| DENAR | 686265 | 06/02/2025 | 1.00 |
| DENAR | 686266 | 06/02/2025 | 21,595.00 |
| DENAR | 686267 | 06/02/2025 | 14,944.00 |
| DENAR | 686268 | 06/02/2025 | 25,506.00 |
| DENAR | 686269 | 06/02/2025 | 2,079.00 |
| DENAR | 686270 | 06/02/2025 | 3,579.00 |
| DENAR | 686271 | 06/02/2025 | 25,506.00 |
| DENAR | 686272 | 06/02/2025 | 21,595.00 |
| DENAR | 686273 | 06/02/2025 | 3,618.00 |
| DENAR | 686274 | 06/02/2025 | 3,579.00 |
| DENAR | 686275 | 06/02/2025 | 8,796.00 |
| DENAR | 686276 | 06/02/2025 | 112,135.00 |
| DENAR | 686277 | 06/02/2025 | 32,827.00 |
| DENAR | 686278 | 06/02/2025 | 10,319.00 |
| DENAR | 686279 | 06/02/2025 | 55,211.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 592 | 2024 | 812,794.00 |

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 477 | RADICADA | 10/02/2025 | 900360269 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS |

**Facturas Relacionadas**

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| ENAR | 686241 | 06/02/2025 | 4,944.00 |
| DENAR | 686281 | 06/02/2025 | 18,285.00 |
| DENAR | 686243 | 06/02/2025 | 1.00 |
| DENAR | 686244 | 06/02/2025 | 3,683.00 |
| DENAR | 686245 | 06/02/2025 | 3,636.00 |
| DENAR | 686246 | 06/02/2025 | 3,579.00 |
| DENAR | 686247 | 06/02/2025 | 3,618.00 |
| DENAR | 686248 | 06/02/2025 | 3,579.00 |
| DENAR | 686249 | 06/02/2025 | 4,923.00 |
| DENAR | 686250 | 06/02/2025 | 2,748.00 |
| DENAR | 686251 | 06/02/2025 | 4,893.00 |
| DENAR | 686252 | 06/02/2025 | 99,524.00 |
| DENAR | 686253 | 06/02/2025 | 28,921.00 |
| DENAR | 686254 | 06/02/2025 | 134,101.00 |
| DENAR | 686255 | 06/02/2025 | 47,307.00 |
| DENAR | 686256 | 06/02/2025 | 10,169.00 |
| DENAR | 686257 | 06/02/2025 | 2,633.03 |
| DENAR | 686258 | 06/02/2025 | 11,164.00 |
| DENAR | 686259 | 06/02/2025 | 8,642.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 592 | 2024 | 812,794.00 |

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 477 | RADICADA | 10/02/2025 | 900360269 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 686280 | 06/02/2025 | 45,706.00 |
| DENAR | 686242 | 06/02/2025 | 3,766.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 592 | 2024 | 812,794.00 |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 07 de Marzo 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. | 66-7-20190-24 |
| Constancia de recibido No. | 031 2025-066 IPIALES |
| Contratista: | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT. 900360269-2 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENT O 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 TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN 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: | CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | DEL 28 DE OCTUBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Instalaciones LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S en Pasto Nariño |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | ADS12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE<br>Supervisora del contrato |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | FEBRERO |

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 | $812.794 | $812.794 | $0 | $812.794 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No.FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | NOTACREDITO DEBITO | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| FEVS686241 | 6/02/2025 | 4.944 | 0 | 4.944 |
| FEVS686242 | 6/02/2025 | 3.766 | 0 | 3.766 |
| FEVS686243 | 6/02/2025 | 1 | 0 | 1 |
| FEVS686244 | 6/02/2025 | 3.683 | 0 | 3.683 |
| FEVS686245 | 6/02/2025 | 3.636 | 0 | 3.636 |
| FEVS686246 | 6/02/2025 | 3.579 | 0 | 3.579 |
| FEVS686247 | 6/02/2025 | 3.618 | 0 | 3.618 |
| FEVS686248 | 6/02/2025 | 3.579 | 0 | 3.579 |
| FEVS686249 | 6/02/2025 | 4.923 | 0 | 4.923 |
| FEVS686250 | 6/02/2025 | 2.748 | 0 | 2.748 |
| FEVS686251 | 6/02/2025 | 4.893 | 0 | 4.893 |
| FEVS686252 | 6/02/2025 | 99.524 | 0 | 99.524 |
| FEVS686253 | 6/02/2025 | 28.921 | 0 | 28.921 |
| FEVS686254 | 6/02/2025 | 134.101 | 0 | 134.101 |
| FEVS686255 | 6/02/2025 | 47.307 | 0 | 47.307 |
| FEVS686256 | 6/02/2025 | 10.169 | 0 | 10.169 |
| FEVS686257 | 6/02/2025 | 2.633 | 0 | 2.633 |
| FEVS686258 | 6/02/2025 | 11.164 | 0 | 11.164 |
| FEVS686259 | 6/02/2025 | 8.642 | 0 | 8.642 |
| FEVS686260 | 6/02/2025 | 3.579 | 0 | 3.579 |
| FEVS686261 | 6/02/2025 | 9.983 | 0 | 9.983 |
| FEVS686262 | 6/02/2025 | 4.923 | 0 | 4.923 |
| FEVS686263 | 6/02/2025 | 3.618 | 0 | 3.618 |
| FEVS686264 | 6/02/2025 | 3.579 | 0 | 3.579 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FEVS686265 | 6/02/2025 | 1 | 0 | 1 |
| FEVS686266 | 6/02/2025 | 21.595 | 0 | 21.595 |
| FEVS686267 | 6/02/2025 | 14.944 | 0 | 14.944 |
| FEVS686268 | 6/02/2025 | 25.506 | 0 | 25.506 |
| FEVS686269 | 6/02/2025 | 2.079 | 0 | 2.079 |
| FEVS686270 | 6/02/2025 | 3.579 | 0 | 3.579 |
| FEVS686271 | 6/02/2025 | 25.506 | 0 | 25.506 |
| FEVS686272 | 6/02/2025 | 21.595 | 0 | 21.595 |
| FEVS686273 | 6/02/2025 | 3.618 | 0 | 3.618 |
| FEVS686274 | 6/02/2025 | 3.579 | 0 | 3.579 |
| FEVS686275 | 6/02/2025 | 8.796 | 0 | 8.796 |
| FEVS686276 | 6/02/2025 | 112.135 | 0 | 112.135 |
| FEVS686277 | 6/02/2025 | 32.827 | 0 | 32.827 |
| FEVS686278 | 6/02/2025 | 10.319 | 0 | 10.319 |
| FEVS686279 | 6/02/2025 | 55.211 | 0 | 55.211 |
| FEVS686280 | 6/02/2025 | 45.706 | 0 | 45.706 |
| FEVS686281 | 6/02/2025 | 18.285 | 0 | 18.285 |
| | | 812.794 | 0 | 812.794 |

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 592 y Compromiso SIIF 5925***

| No | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ 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 CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando | **SI** | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo", | | |
| 3 | Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN. | **SI** | CUMPLE |
| 4 | El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II | **SI** | CUMPLE |
| 5 | 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 |

**ADS12- LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE**
Supervisor Contrato 66-7-20190-24
Técnico aux de Odontología UPRES Nariño

| 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 LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS NIT 900360269 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20190-24

No. RADICACION 477 DEL 07 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 | FEVS686241 | 06/02/2025 | MONIRA NASIF ARCINIEGAS | 27.252.198 | TIEMPO DE TROMBINA | 4.944 | N/A | 0 | N/A | 4.944 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 2 | FEVS686242 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO | 3.766 | N/A | 0 | N/A | 3.766 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 3 | FEVS686243 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO | 1 | N/A | 0 | N/A | 1 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 4 | FEVS686244 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE- | 3.683 | N/A | 0 | N/A | 3.683 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 5 | FEVS686245 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | 3.636 | N/A | 0 | N/A | 3.636 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 6 | FEVS686246 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | COLESTEROL TOTAL | 3.579 | N/A | 0 | N/A | 3.579 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 7 | FEVS686247 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | TRIGLICÉRIDOS + | 3.618 | N/A | 0 | N/A | 3.618 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 8 | FEVS686248 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 3.579 | N/A | 0 | N/A | 3.579 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 9 | FEVS686249 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | 4.923 | N/A | 0 | N/A | 4.923 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 10 | FEVS686250 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | CREATININA | 2.748 | N/A | 0 | N/A | 2.748 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 11 | FEVS686251 | 06/02/2025 | JOSE MUESES PINCHAO | 87.100.618 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | 4.893 | N/A | 0 | N/A | 4.893 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 12 | FEVS686252 | 06/02/2025 | ROSARIO AREVALO | 30.713.228 | NITROGENO UREICO [BUN] *+ | 99.524 | N/A | 0 | N/A | 99.524 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 13 | FEVS686253 | 06/02/2025 | MIGUEL BENAVIDES MELO | 5.370.774 | CALCIO ABSORCION ATOMICA | 28.921 | N/A | 0 | N/A | 28.921 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 14 | FEVS686254 | 06/02/2025 | NESTOR FIGUEROA PEREZ | 13.008.613 | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE- | 134.101 | N/A | 0 | N/A | 134.101 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 15 | FEVS686255 | 06/02/2025 | JAIME HERRERA JATIVA | 87.510.911 | COLESTEROL TOTAL | 47.307 | N/A | 0 | N/A | 47.307 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 16 | FEVS686256 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * + | 10.169 | N/A | 0 | N/A | 10.169 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 17 | FEVS686257 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & + | 2.633 | N/A | 0 | N/A | 2.633 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 18 | FEVS686258 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+ | 11.164 | N/A | 0 | N/A | 11.164 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 19 | FEVS686259 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO | 8.642 | N/A | 0 | N/A | 8.642 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 20 | FEVS686260 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 3.579 | N/A | 0 | N/A | 3.579 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 21 | FEVS686261 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] | 9.983 | N/A | 0 | N/A | 9.983 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 22 | FEVS686262 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | 4.923 | N/A | 0 | N/A | 4.923 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 23 | FEVS686263 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | TRIGLICÉRIDOS + | 3.618 | N/A | 0 | N/A | 3.618 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 24 | FEVS686264 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | COLESTEROL TOTAL | 3.579 | N/A | 0 | N/A | 3.579 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 25 | FEVS686265 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO | 1 | N/A | 0 | N/A | 1 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 26 | FEVS686266 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | 21.595 | N/A | 0 | N/A | 21.595 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 27 | FEVS686267 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | TIROXINA TOTAL [T4] + | 14.944 | N/A | 0 | N/A | 14.944 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 28 | FEVS686268 | 06/02/2025 | JULIANA HORMAZA ROSERO | 1.086.755.417 | TIROXINA LIBRE [T4L] + | 25.506 | N/A | 0 | N/A | 25.506 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | FEVS686269 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | COPROLÓGICO * | 2.079 | N/A | 0 | N/A | 2.079 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 30 | FEVS686270 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 3.579 | N/A | 0 | N/A | 3.579 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 31 | FEVS686271 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | TIROXINA LIBRE [T4L] * | 25.506 | N/A | 0 | N/A | 25.506 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 32 | FEVS686272 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | 21.595 | N/A | 0 | N/A | 21.595 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 33 | FEVS686273 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | TRIGLICÉRIDOS * | 3.618 | N/A | 0 | N/A | 3.618 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 34 | FEVS686274 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | COLESTEROL TOTAL | 3.579 | N/A | 0 | N/A | 3.579 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 35 | FEVS686275 | 06/02/2025 | LAURA CABRERA ESTRADA | 1.087.486.700 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO | 8.796 | N/A | 0 | N/A | 8.796 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 36 | FEVS686276 | 06/02/2025 | JOSE MORENO | 5.309.305 | LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA * | 112.135 | N/A | 0 | N/A | 112.135 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 37 | FEVS686277 | 06/02/2025 | NORA GOYES CORAL | 37.012.780 | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]* | 32.827 | N/A | 0 | N/A | 32.827 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 38 | FEVS686278 | 06/02/2025 | NORA GOYES CORAL | 37.012.780 | ACIDO URICO< O:P> | 10.319 | N/A | 0 | N/A | 10.319 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 39 | FEVS686279 | 06/02/2025 | NELLY BURGOS PEÑA | 28.191.271 | CREATININA | 55.211 | N/A | 0 | N/A | 55.211 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 40 | FEVS686280 | 06/02/2025 | SERVIO GUANCHA | 5.212.092 | CREATININA | 45.706 | N/A | 0 | N/A | 45.706 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 41 | FEVS686281 | 06/02/2025 | EDMUNDO ARGOTY BRAVO | 5.332.934 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA | 18.285 | N/A | 0 | N/A | 18.285 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| | | | | | | **812.794** | | **0** | | **812.794** | | |

Elaborado Por:

**DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO**

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900360269 | 2 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | CLINIZAD PRINCIPAL | CRR 32B N 19 0, VERSALLES | PASTO-NARIÑO | 7244387 | 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 | 1245465945 | 9481369472 | E | 2025/02/17 | 2025/02/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $86,138,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 145 | $48,936,200 | $0 | $0 | $48,936,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 37 | $16,290,800 | $0 | $0 | $16,290,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 85 | $25,389,500 | $0 | $0 | $25,389,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $7,255,900 | $0 | $0 | $7,255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 149 | $8,394,500 | $0 | $0 | $8,394,500 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 149 | $8,394,500 | $0 | $0 | $8,394,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 147 | $12,279,200 | $0 | $0 | $12,279,200 |
| COMFAMILIAR NARIÑO | CCF35 | 891,280,008 | 1 | 147 | $12,279,200 | $0 | $0 | $12,279,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 154 | $15,657,600 | $0 | $0 | $15,657,600 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 15 | $1,282,200 | $0 | $0 | $1,282,200 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 3 | $2,661,600 | $0 | $0 | $2,661,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| MALLAMAS | EPSIC5 | 837,000,084 | 5 | 7 | $651,000 | $0 | $0 | $651,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 51 | $3,727,500 | $0 | $0 | $3,727,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 3 | $292,000 | $0 | $0 | $292,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 73 | $6,929,300 | $0 | $0 | $6,929,300 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $522,800 | $0 | $0 | $522,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $522,800 | $0 | $0 | $522,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $348,500 | $0 | $0 | $348,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $348,500 | $0 | $0 | $348,500 |
| TOTAL | | | | 154 | $86,138,800 | $0 | $0 | $86,138,800 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

# SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Pre -Radicado | 609785 | Fecha Pre-Radicado | 2/6/2025 7:55:51 AM |
| Nombre de la Entidad | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S. | Vlr Ini de Cargue | $812,794 |
| Cantidad de Facturas Registradas | 41 | Vlr Fin de Cargue | $812,794.00 |
| 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

Rcaja 592
Sill 5925
RH 479
Cel 241

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad
NIT. 900360269-2
COORDINADOR DE FACTURACION
FIRMA

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Nombre _____
Cedula _____
Cargo _____
Firma _____

Fecha y Hora

Diligenciar en letra legible y sin tachones

SAN JUAN DE PASTO FEBRERO 06 DEL 2025

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
IPIALES

NIT: 805022186

CUENTA DE COBRO: **2025-066**

**LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**
**NIT No. 900360269-2**

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES A EL MES DE FEBRERO DEL 2025

LA SUMA DE OCHOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
**($ 812.794)**

**EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009**
**NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES**

Atentamente,

Paula Lourdes

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

**ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.**
**ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS** cartera@clinizad.com , aux-cartera@clinizad.com
**NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.**

**Realizado por:** *Karol Caicedo*

| LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO | | | | | |
| NIT. 9003602692 | | | | | |
| POLICIA NACIONAL IPIALES | | | | | |
| MES DE FEBRERO 2025 | | | | | |
| N° Factura | Cod Paciente | Tipo Doc | Documento | Nombres Completos | Valor Total |
| FEVS-686241 | 01210359 | CC | 27252198 | MONIRAOSMANNASIFARCINIEGAS | $ 4.944 |
| FEVS-686242 | 01250068 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 3.766 |
| FEVS-686243 | 01250083 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 1 |
| FEVS-686244 | 01250089 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 3.683 |
| FEVS-686245 | 01250093 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 3.636 |
| FEVS-686246 | 01250098 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 3.579 |
| FEVS-686247 | 01250105 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 3.618 |
| FEVS-686248 | 01250111 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 3.579 |
| FEVS-686249 | 01250114 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 4.923 |
| FEVS-686250 | 01250116 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 2.748 |
| FEVS-686251 | 01250121 | CC | 87100618 | JOSELUISMUESESPINCHAO | $ 4.893 |
| FEVS-686252 | 01250230 | CC | 30713228 | ROSARIOGRACIELAAREVALO | $ 99.524 |
| FEVS-686253 | 01270390 | CC | 5370774 | MIGUELANGELBENAVIDESMELO | $ 28.921 |
| FEVS-686254 | 01280554 | CC | 13008613 | NESTOREDUARDOFIGUEROAPEREZ | $ 134.101 |
| FEVS-686255 | 01290228 | CC | 87510911 | JAIMEALIRIOHERRERAJATIVA | $ 47.307 |
| FEVS-686256 | 01290575 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 10.169 |
| FEVS-686257 | 01290581 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 2.633 |
| FEVS-686258 | 01290584 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 11.164 |
| FEVS-686259 | 01290588 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 8.642 |
| FEVS-686260 | 01290595 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 3.579 |
| FEVS-686261 | 01290598 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 9.983 |
| FEVS-686262 | 01290604 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 4.923 |
| FEVS-686263 | 01290610 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 3.618 |
| FEVS-686264 | 01290616 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 3.579 |
| FEVS-686265 | 01290624 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 1 |
| FEVS-686266 | 01290629 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 21.595 |
| FEVS-686267 | 01290634 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 14.944 |
| FEVS-686268 | 01290635 | TI | 1086755417 | JULIANAGISELLHORMAZAROSERO | $ 25.506 |
| FEVS-686269 | 01300240 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 2.079 |
| FEVS-686270 | 01300251 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 3.579 |
| FEVS-686271 | 01300259 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 25.506 |
| FEVS-686272 | 01300265 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 21.595 |
| FEVS-686273 | 01300270 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 3.618 |
| FEVS-686274 | 01300275 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 3.579 |
| FEVS-686275 | 01300284 | CC | 1087486700 | LAURACATALINACABRERAESTRADA | $ 8.796 |
| FEVS-686276 | 01300407 | CC | 5309305 | JOSEVICENTEMORENO | $ 112.135 |
| FEVS-686277 | 01310019 | CC | 37012780 | NORAPATRICIAGOYESCORAL | $ 32.827 |
| FEVS-686278 | 01310024 | CC | 37012780 | NORAPATRICIAGOYESCORAL | $ 10.319 |
| FEVS-686279 | 01310039 | CC | 28191271 | NELLYMARIABURGOSPEÑA | $ 55.211 |
| FEVS-686280 | 01310061 | CC | 5212092 | SERVIOTULIOGUANCHA | $ 45.706 |
| FEVS-686281 | 01310537 | CC | 5332934 | EDMUNDOALBERTOARGOTYBRAVO | $ 18.285 |
| TOTAL | | | | | $ 812.794 |

| 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. 478 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 592

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 07-02-2025

VALOR PAGO: 302.529

NUMERO DE RADICADO SAP: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Alwizad

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900360269

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRAMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 5925

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

**805022186**

**RADICACION DE CUENTAS**

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

**SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS**



11/02/2025 08:17:29

Programa CPMRSPRD V.5000

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 478 | RADICADA | 10/02/2025 | 900360269 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS |

**Facturas Relacionadas**

| ijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| NAR | 686343 | 06/02/2025 | 12,699.00 |
| DENAR | 686344 | 06/02/2025 | 31,824.00 |
| DENAR | 686345 | 06/02/2025 | 27,424.00 |
| DENAR | 686346 | 06/02/2025 | 25,866.00 |
| DENAR | 686347 | 06/02/2025 | 12,322.00 |
| DENAR | 686348 | 06/02/2025 | 15,551.00 |
| DENAR | 686356 | 06/02/2025 | 29,452.00 |
| DENAR | 686350 | 06/02/2025 | 12,322.00 |
| DENAR | 686351 | 06/02/2025 | 69,979.00 |
| DENAR | 686352 | 06/02/2025 | 12,002.00 |
| IAR | 686353 | 06/02/2025 | 12,322.00 |
| DENAR | 686354 | 06/02/2025 | 17,482.00 |
| DENAR | 686355 | 06/02/2025 | 7,242.00 |
| DENAR | 686349 | 06/02/2025 | 16,042.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 592 | 2024 | 302,529.00 |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 07 de Marzo 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. | 66-7-20190-24 |
| Constancia de recibido No. | 032 2025-067 TUMACO |
| Contratista: | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S |
| NIT del contratista: | NIT. 900360269-2 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENT O 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 TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN 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: | CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | DEL 28 DE OCTUBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Instalaciones LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S en Pasto Nariño |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | ADS12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE<br>Supervisora del contrato |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | FEBRERO |

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 | $302.529 | $302.529 | $0 | $ 302.529 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| 0 | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | NOTA CREDITO O DEBITO | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| FEVS686343 | 6/02/2025 | 12.699 | 0 | 12.699 |
| FEVS686344 | 6/02/2025 | 31.824 | 0 | 31.824 |
| FEVS686345 | 6/02/2025 | 27.424 | 0 | 27.424 |
| FEVS686346 | 6/02/2025 | 25.866 | 0 | 25.866 |
| FEVS686347 | 6/02/2025 | 12.322 | 0 | 12.322 |
| FEVS686348 | 6/02/2025 | 15.551 | 0 | 15.551 |
| FEVS686349 | 6/02/2025 | 16.042 | 0 | 16.042 |
| FEVS686350 | 6/02/2025 | 12.322 | 0 | 12.322 |
| FEVS686351 | 6/02/2025 | 69.979 | 0 | 69.979 |
| FEVS686352 | 6/02/2025 | 12.002 | 0 | 12.002 |
| FEVS686353 | 6/02/2025 | 12.322 | 0 | 12.322 |
| FEVS686354 | 6/02/2025 | 17.482 | 0 | 17.482 |
| FEVS686355 | 6/02/2025 | 7.242 | 0 | 7.242 |
| FEVS686356 | 6/02/2025 | 29.452 | 0 | 29.452 |
| | | 302.529 | 0 | 302.529 |

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 592 y Compromiso SIIF 5925***

| No | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ 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 CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla | SI | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO 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", | | |
| 3 | Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN. | **SI** | CUMPLE |
| 4 | El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II | **SI** | CUMPLE |
| 5 | 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 |

**ADS12- LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE**
Supervisor Contrato 66-7-20190-24
Técnico aux de Odontología UPRES Nariño

| Codigo: ILF-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 LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINZAD SAS NIT 900360269 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20190-24

No. RADICACION 478 DEL 07 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 | FEVS686343 | 06/02/2025 | LUZ ANGULO ORTIZ | 59.676.421 | TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] + | 12.699 | N/A | 0 | N/A | 12.699 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 2 | FEVS686344 | 06/02/2025 | LUZ ANGULO ORTIZ | 59.676.421 | ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION | 31.824 | N/A | 0 | N/A | 31.824 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 3 | FEVS686345 | 06/02/2025 | MICHELL TOLOZA CASTILLO | 1.087.825.296 | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE- | 27.424 | N/A | 0 | N/A | 27.424 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 4 | FEVS686346 | 06/02/2025 | LINA SALDARRIAGA LUNA | 1.087.778.399 | VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & | 25.866 | N/A | 0 | N/A | 25.866 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 5 | FEVS686347 | 06/02/2025 | JUAN GOMEZ RIAÑO | 1.110.475.396 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO | 12.322 | N/A | 0 | N/A | 12.322 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 6 | FEVS686348 | 06/02/2025 | RUBY QUIÑONES MESIAS | 59.686.628 | COLESTEROL TOTAL | 15.551 | N/A | 0 | N/A | 15.551 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 7 | FEVS686349 | 06/02/2025 | FRANKLIN BETANCUR PIEDRAHITA | 12.916.680 | COLESTEROL TOTAL | 16.042 | N/A | 0 | N/A | 16.042 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 8 | FEVS686350 | 06/02/2025 | NANCY CASTILLO QUINTERO | 59.673.901 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO | 12.322 | N/A | 0 | N/A | 12.322 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 9 | FEVS686351 | 06/02/2025 | EDGAR CUERO | 12.908.752 | ACIDO URICO< O.P> | 69.979 | N/A | 0 | N/A | 69.979 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 10 | FEVS686352 | 06/02/2025 | LUIS PINZON FULA | 1.049.620.220 | COLESTEROL TOTAL | 12.002 | N/A | 0 | N/A | 12.002 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 11 | FEVS686353 | 06/02/2025 | CARLOS VALENCIA ANCONA | 10.295.772 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO | 12.322 | N/A | 0 | N/A | 12.322 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 12 | FEVS686354 | 06/02/2025 | DARA CASTAÑEDA CORTES | 1.087.808.901 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO | 17.482 | N/A | 0 | N/A | 17.482 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 13 | FEVS686355 | 06/02/2025 | WILSON GONZALEZ VALENCIA | 12.905.068 | CREATININA | 7.242 | N/A | 0 | N/A | 7.242 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| 14 | FEVS686356 | 06/02/2025 | DIAN OLAYA TORRES | 1.087.843.491 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 29.452 | N/A | 0 | N/A | 29.452 | SIN MOTIVO DE GLOSA | N/A |
| | | | | | | **302.529** | | **0** | | **302.529** | | |

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900360269 | 2 | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | CLINIZAD PRINCIPAL | CRR 32B N 19 62 VERSALLES | PASTO-NARIÑO | 7244387 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo Pensión | Periodo Salud | Clave Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Limite | Fecha Pago | Banco | Pago Dias Mora | Pago Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-01 | 2025-02 | 1245465945 | 9481369472 | E | 2025/02/17 | 2025/02/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $86,138,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 145 | $48,936,200 | $0 | $0 | $48,936,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 37 | $16,290,800 | $0 | $0 | $16,290,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 85 | $25,389,500 | $0 | $0 | $25,389,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $7,255,900 | $0 | $0 | $7,255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 149 | $8,394,500 | $0 | $0 | $8,394,500 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 149 | $8,394,500 | $0 | $0 | $8,394,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 147 | $12,279,200 | $0 | $0 | $12,279,200 |
| COMFAMILIAR NARIÑO | CCF35 | 891,280,008 | 1 | 147 | $12,279,200 | $0 | $0 | $12,279,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 154 | $15,657,600 | $0 | $0 | $15,657,600 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 15 | $1,282,200 | $0 | $0 | $1,282,200 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 3 | $2,661,600 | $0 | $0 | $2,661,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| MALLAMAS | EPSIC5 | 837,000,084 | 5 | 7 | $651,000 | $0 | $0 | $651,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 51 | $3,727,500 | $0 | $0 | $3,727,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 3 | $292,000 | $0 | $0 | $292,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 73 | $6,929,300 | $0 | $0 | $6,929,300 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $522,800 | $0 | $0 | $522,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $522,800 | $0 | $0 | $522,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $348,500 | $0 | $0 | $348,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $348,500 | $0 | $0 | $348,500 |
| TOTAL | | | | 154 | $86,138,800 | $0 | $0 | $86,138,800 |

PLANILLA PAGADA

2025/02/05 11:51 AM

# ORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Pre -Radicado | 609897 | Fecha Pre-Radicado | 2/6/2025 9:13:05 AM |
| Nombre de la Entidad | LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S. | Vlr Ini de Cargue | $302,529 |
| Cantidad de Facturas Registradas | 14 | Vlr Fin de Cargue | $302,529.00 |
| 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

Radg 592
Sist 5925
PY 478
Radg 242

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad
NIT. 900360269-2
COORDINADOR DE FACTURACION
FIRMA

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Nombre _____

Cedula _____

Cargo _____

Firma _____

Fecha y Hora

Diligenciar en letra legible y sin tachones

SAN JUAN DE PASTO FEBRERO 06 DEL 2025

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
TUMACO

NIT: 805022186

CUENTA DE COBRO: **2025-067**

**LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**
**NIT No. 900360269-2**

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES A EL MES DE FEBRERO DEL 2025

LA SUMA DE TRESCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE
**($ 302.529)**

**EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009**
**NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES**

Atentamente,

Mariella Lagos D

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

**ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.**
**ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS** cartera@clinizad.com , aux-cartera@clinizad.com
**NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.**

**Realizado por:** *Karol Caicedo*

| RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NIT. 9003602692 | | | | | |
| POLICIA NACIONAL TUMACO | | | | | |
| MES DE FEBRERO 2025 | | | | | |
| N° Factura | Cod Paciente | Tipo Doc | Documento | Nombres Completos | Valor Total |
| FEVS-686343 | 01270128 | CC | 59676421 | LUZBIBIANAANGULOORTIZ | $ 12.699 |
| FEVS-686344 | 01270135 | CC | 59676421 | LUZBIBIANAANGULOORTIZ | $ 31.824 |
| FEVS-686345 | 01280087 | TI | 1087825296 | MICHELLVALERIATOLOZACASTILLO | $ 27.424 |
| FEVS-686346 | 01280490 | CC | 1087778399 | LINAROSAURASALDARRIAGALUNA | $ 25.866 |
| FEVS-686347 | 01290040 | CC | 1110475396 | JUANMANUELGOMEZRIAÑO | $ 12.322 |
| FEVS-686348 | 01290177 | CC | 59686628 | RUBYBIBIANAQUIÑONESMESIAS | $ 15.551 |
| FEVS-686349 | 01290269 | CC | 12916680 | FRANKLINMATEOBETANCURPIEDRAHITA | $ 16.042 |
| FEVS-686350 | 01300038 | CC | 59673901 | NANCYYOLIMACASTILLOQUINTERO | $ 12.322 |
| FEVS-686351 | 01300166 | CC | 12908752 | EDGARNEBILCUERO | $ 69.979 |
| FEVS-686352 | 01300200 | CC | 1049620220 | LUISMIGUELPINZONFULA | $ 12.002 |
| FEVS-686353 | 01300371 | CC | 10295772 | CARLOSANDRESVALENCIAANCONA | $ 12.322 |
| FEVS-686354 | 01300403 | CC | 1087808901 | DARALIZETHCASTAÑEDACORTES | $ 17.482 |
| FEVS-686355 | 01310023 | CC | 12905068 | WILSON GONZALEZVALENCIA | $ 7.242 |
| FEVS-686356 | 01310289 | RC | 1087843491 | DILANGAELOLAYATORRES | $ 29.452 |
| TOTAL | | | | | $ 302.529 |