Página 1 de 12 1709583016	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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- UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 04 de Abril de 2025.

Señor coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20226-24** mes de Marzo 2025.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2025**	**Hasta**	**31/03/2025**

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:

- El señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS mediante comunicado No. 451 ARLOF GRUCO.29.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2025-006443-DENAR	14/01/2025	Diciembre 2024 06/12/2024 al 31/12/2024
2	GS-2025-030147-DENAR	19/02/2025	Enero 2025
3	GS-2025-039603-DENAR	05/03/2025	Febrero 2025

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

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20226-24
Objeto del Contrato / Instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Contratista	**CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**
Representante legal	**JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES PESOS ($130.000.000,00) **Vigencia 2024:** $ 30.000.000 **Vigencia 2025:** $ 100.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO TREINTA MILLONES PESOS ($130.000.000,00) **Vigencia 2024:** $ 30.000.000 **Vigencia 2025:** $ 100.000.000
Plazo de ejecución inicial	TRES (03) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	06/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/03/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

1709533016

GS-2025-058992-DENAR

Durante el mes de Marzo 2025 se toma contacto con representante legal con el fin de verificar acciones en cuanto a porcentaje de ejecución.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	800067316-2

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño	SI	No Aplica
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	No Aplica
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	SI	No Aplica
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	No Aplica
El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	SI	No Aplica

1709583016

EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	SI	No Aplica
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, *fotocopia del documento de identificación del* paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada	SI	No Aplica
La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no		No Aplica

1709583016

deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	SI	No Aplica
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 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 080 de 2023 Manual de medicamentos y terapéutica.	SI	No Aplica
La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.	SI	No Aplica
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 hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	No Aplica
El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	No Aplica

1709583016

Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	SI	No Aplica
Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	SI	No Aplica
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandro.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	No Aplica
TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con los Especialistas en OFTALMOLOGIA; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007.	SI	No Aplica

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de Marzo de 2025 y de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se envía a Regional de Aseguramiento en Salud No 4 cuentas de cobro del mes de Febrero

GS-2025-058992-DENAR

cuenta de cobro No. COU232025 por un valor de $ 5.739.562 la cual cuenta con una glosa por un valor de $ 19.630 para un valor total a pagar de $ 5.719.932 y cuenta de Cobro No. COU272025 por un valor de $ 12.533.973 la cual cuenta con una glosa por un valor de $ 73.522 para un valor a pagar de $ 12.460.451, cuenta de cobro No. COU282025 por un valor de $ 11.957.020, la cual presento una glosa por un valor de $870.016 para un valor total a pagar de $ 11.087.004, cabe aclarar que dichas cuentas corresponden al mes de Febrero de 2025 por un valor total a pagar de $ 29.267.387

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(116)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (00)** 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 de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual iniciará en el momento que se realice 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:

1709583016

*"**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 y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- 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.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.

1709583016

- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Orden médica.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

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.

1709583016

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 equipo interdisciplinario de profesionales en salud 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). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

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 equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, 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.

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

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
006 del 03/04/2025	$ 5.739.562	06/03/2025	$ 5.739.562	No. COU232025	$ 5.719.932	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
007 del 03/04/2025	12.533.973	06/03/2025	12.533.973	No. COU272025	$ 12.460.451	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
008 del 03/04/2025	11.957.020	06/03/2025	11.957.020	No. COU282025	$ 11.087.004	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

1709583016

Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

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.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA:

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.
CUENTA No. 750000358
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO GNB SUDAMERIS

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 130.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 97.574.652,00	75,05
Valor total facturado	$ 97.574.652,00	75,05
Valor facturado pendiente de pago	$ 29.267.387,00	22,51
Valor pagado	$ 68.307.265,00	53%
Valor pendiente de entrega	$ 32.425.348,00	24,94

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 03 de ABRIL de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoria</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20226-24
Constancia de recibido No.	**006** **Cuenta de cobro No. COU232025**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor total: $** 130.000.000,00 **Vigencia 2024: $** 30.000.000,00 **Vigencia 2025: $** 130.000.000,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	FEBRERO 2025
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
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	**$ 5.739.562,00**	**$ 5.739.562,00**	**$ 19.630**	**$ 5.719.932**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	Nota crédito o débito	Valor Neto
1	FE56547	3/02/2025	34.903	0	34.903
2	FE56548	3/02/2025	38.619	0	38.619
3	FE56550	3/02/2025	34.903	0	34.903
4	FE56552	3/02/2025	34.903	0	34.903
5	FE56565	3/02/2025	34.903	0	34.903
6	FE56571	3/02/2025	34.903	0	34.903
7	FE56572	3/02/2025	34.903	0	34.903
8	FE56578	3/02/2025	34.903	0	34.903
9	FE56581	3/02/2025	34.903	0	34.903
10	FE56583	3/02/2025	365.280	0	365.280
11	FE56585	3/02/2025	230.009	9.815	220.194
12	FE56586	3/02/2025	34.903	0	34.903
13	FE56589	3/02/2025	34.903	0	34.903
14	FE56590	3/02/2025	34.903	0	34.903
15	FE56603	3/02/2025	121.329	0	121.329
16	FE56612	4/02/2025	34.903	0	34.903
17	FE56613	4/02/2025	34.903	0	34.903

1709583016

18	FE56619	4/02/2025	34.903	0	34.903
19	FE56620	4/02/2025	34.903	0	34.903
20	FE56622	4/02/2025	38.619	0	38.619
21	FE56624	4/02/2025	34.903	0	34.903
22	FE56630	4/02/2025	1.752.136	0	1.752.136
23	FE56631	4/02/2025	813.595	0	813.595
24	FE56634	4/02/2025	34.903	0	34.903
25	FE56636	4/02/2025	34.903	0	34.903
26	FE56638	4/02/2025	34.903	0	34.903
27	FE56640	4/02/2025	34.903	0	34.903
28	FE56650	4/02/2025	34.903	0	34.903
29	FE56669	5/02/2025	34.903	0	34.903
30	FE56682	5/02/2025	34.903	0	34.903
31	FE56684	5/02/2025	38.619	0	38.619
32	FE56685	5/02/2025	38.619	0	38.619
33	FE56704	5/02/2025	34.903	0	34.903
34	FE56708	5/02/2025	34.903	0	34.903
35	FE56710	5/02/2025	34.903	0	34.903
36	FE56720	5/02/2025	38.619	0	38.619
37	FE56732	5/02/2025	38.619	0	38.619
38	FE56734	5/02/2025	34.903	0	34.903
39	FE56741	5/02/2025	230.009	9.815	220.194
40	FE56756	6/02/2025	34.903	0	34.903
41	FE56757	6/02/2025	77.523	0	77.523
42	FE56758	6/02/2025	182.640	0	182.640
43	FE56759	6/02/2025	121.329	0	121.329
44	FE56760	6/02/2025	69.331	0	69.331
45	FE56761	6/02/2025	146.221	0	146.221
46	FE56763	6/02/2025	114.681	0	114.681
47	FE56764	6/02/2025	90.454	0	90.454
48	FE56779	6/02/2025	146.221	0	146.221
49	FE56780	6/02/2025	34.903	0	34.903
50	FE56782	6/02/2025	34.903	0	34.903
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**5.739.562**	**19.630**	**$ 5.719.932**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 servicios relacionados cumplen con las

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 790, COMPROMISO SIIF: 22225.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20226-24

24-04-25

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 036 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 790

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 06-03-2025

VALOR PAGO: $ 739.562

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Clinica Nuevo

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 800067396

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 22225

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

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

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

1709583016

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

10/03/2025 11:42:41
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1036	RADICADA	10/03/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	56622	04/02/2025	38,619.00
DENAR	56620	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56619	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56613	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56612	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56636	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56650	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56640	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56638	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56669	05/02/2025	34,903.00
DENAR	56682	05/02/2025	34,903.00
DENAR	56741	05/02/2025	230,009.00
DENAR	56734	05/02/2025	34,903.00
DENAR	56732	05/02/2025	38,619.00
DENAR	56720	05/02/2025	38,619.00
DENAR	56710	05/02/2025	34,903.00
DENAR	56708	05/02/2025	34,903.00
DENAR	56704	05/02/2025	34,903.00
DENAR	56685	05/02/2025	38,619.00
DENAR	56684	05/02/2025	38,619.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	790	2024	5,739,562.00

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

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

10/03/2025 11:42:41
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1036	RADICADA	10/03/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	56581	03/02/2025	34,903.00
NAR	56603	03/02/2025	121,329.00
DENAR	56572	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56571	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56565	03/02/2025	34,903.00
NAR	56552	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56550	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56548	03/02/2025	38,619.00
DENAR	56547	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56583	03/02/2025	365,280.00
DENAR	56585	03/02/2025	230,009.00
AR	56586	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56589	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56590	03/02/2025	34,903.00
DENAR	56578	03/02/2025	34,903.00
AR	56634	04/02/2025	34,903.00
DENAR	56631	04/02/2025	813,595.00
DENAR	56630	04/02/2025	1,752,136.00
DENAR	56624	04/02/2025	34,903.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	790	2024	5,739,562.00

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

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

10/03/2025 11:42:41
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1036	RADICADA	10/03/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	56756	06/02/2025	34,903.00
DENAR	56764	06/02/2025	80,454.00
DENAR	56779	06/02/2025	146,221.00
DENAR	56780	06/02/2025	34,903.00
DENAR	56763	06/02/2025	114,681.00
DENAR	56782	06/02/2025	34,903.00
DENAR	56760	06/02/2025	69,331.00
DENAR	56759	06/02/2025	121,329.00
DENAR	56758	06/02/2025	182,640.00
DENAR	56757	06/02/2025	77,523.00
DENAR	56761	06/02/2025	146,221.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	790	2024	5,739,562.00

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

1.

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

NIT:800067316-2

CUENTA DE COBRO **COU232025**

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 04/mar./2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 OG - 66-7-20226-24
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : febrero-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE56547	03/02/2025	CC36998348	PATIÑO QUIROZ MARIA OLIVIA	34,903	0	0	34,903
2	FE56548	03/02/2025	CC5199574	CUARAN MANUEL TRINIDAD	38,619	0	0	38,619
3	FE56550	03/02/2025	CC98195596	RODRIGUEZ MARTINEZ HUGO HERNA	34,903	0	0	34,903
4	FE56552	03/02/2025	CC27219478	TOBAR ROSERO ROSA MARTHA	34,903	0	0	34,903
5	FE56565	03/02/2025	CC59664138	ORTIZ RIASCOS DOMINGA MARCIANA	34,903	0	0	34,903
6	FE56571	03/02/2025	CC5331539	RIVERA RIVERA OSCAR TANCREDO	34,903	0	0	34,903
7	FE56572	03/02/2025	CC30713110	MARTINEZ BRAVO LILIAN VICTORIA	34,903	0	0	34,903
8	FE56578	03/02/2025	CC31903392	VELEZ TELLO ESPERANZA	34,903	0	0	34,903
9	FE56581	03/02/2025	RC1081066409	GARCIA MENESES DANIEL GERONIMC	34,903	0	0	34,903
10	FE56583	03/02/2025	CC1085272250	IGUA ROMERO JESUS ANDRES	365,280	0	0	365,280
11	FE56585	03/02/2025	CC1085272250	IGUA ROMERO JESUS ANDRES	230,009	0	0	230,009
12	FE56586	03/02/2025	CC1086017255	VARGAS DIAZ DIANA MARCELA	34,903	0	0	34,903
13	FE56589	03/02/2025	CC1086133078	CASTRO PARRA ANA MARIA	34,903	0	0	34,903
14	FE56590	03/02/2025	CC30738634	INAMPUEZ TUTALCHA ROSA IRENE	34,903	0	0	34,903
15	FE56603	03/02/2025	CC1140214019	NARVAEZ BURGOS LUIS MIGUEL	121,329	0	0	121,329
16	FE56612	04/02/2025	CC27284977	OBANDO IBETH	34,903	0	0	34,903
17	FE56613	04/02/2025	CC27072837	ROSERO DE LEGARDA GLADYS AMAL	34,903	0	0	34,903
18	FE56619	04/02/2025	CC5208216	FAJARDO MUÑOZ JESUS HERMINSUL	34,903	0	0	34,903
19	FE56620	04/02/2025	CC1140214019	NARVAEZ BURGOS LUIS MIGUEL	34,903	0	0	34,903
20	FE56622	04/02/2025	CC1085272250	IGUA ROMERO JESUS ANDRES	38,619	0	0	38,619
21	FE56624	04/02/2025	CC27186871	ROSERO DE OBANDO AURA AYDE	34,903	0	0	34,903
22	FE56630	04/02/2025	CC36996466	ROSERO ROSERO INES ALICIA	1,752,136	0	0	1,752,136
23	FE56631	04/02/2025	CC36996466	ROSERO ROSERO INES ALICIA	813,595	0	0	813,595
24	FE56634	04/02/2025	CC1085268744	TABLA MARTINEZ SANDRA MERCEDE:	34,903	0	0	34,903
25	FE56636	04/02/2025	CC5232967	RIASCOS CEBALLOS SEGUNDO VICEN	34,903	0	0	34,903
26	FE56638	04/02/2025	CC27096290	MARTINEZ RUTH STELLA	34,903	0	0	34,903
27	FE56640	04/02/2025	CC27065315	LOPEZ DE VALLEJO NELLY DEL SOCO	34,903	0	0	34,903
28	FE56650	04/02/2025	CC87571673	RODRIGUEZ DIAZ LUIS HERNAN	34,903	0	0	34,903
29	FE56669	05/02/2025	CC12905097	MEZA PALACIO JOSE EDUARDO	34,903	0	0	34,903
30	FE56682	05/02/2025	CC1086548120	URBANO GOMEZ MARIA EUGENIA	34,903	0	0	34,903
31	FE56684	05/02/2025	CC5332334	VILLOTA CUATINDIOY ANGEL NEPTALI	34,903	0	0	34,903
32	FE56685	05/02/2025	CC15250555	ARCINIEGAS ORTEGA JOSE FIDEL	38,619	0	0	38,619
33	FE56704	05/02/2025	CC1007411088	NOGUERA MOLINA CATHERINE GISEL	38,619	0	0	38,619
34	FE56708	05/02/2025	CC27141436	ORDOÑEZ ORDOÑEZ LAURA ELISA	34,903	0	0	34,903
35	FE56710	05/02/2025	CC27074718	DELGADO DE RAMOS MARIA GRACIEL	34,903	0	0	34,903
36	FE56720	05/02/2025	CC36997766	VELASCO VASQUEZ CARMEN ELENA	34,903	0	0	34,903
37	FE56732	05/02/2025	TI1004232339	ERIRA ERAZO HENRY STEVEN	38,619	0	0	38,619
38	FE56734	05/02/2025	CC59822983	CUNDAR CUNDAR CLEMENCIA ROCIO	38,619	0	0	38,619
39	FE56741	05/02/2025	CC12992814	GUERRERO ESPINOSA JAIRO ENRIQU	34,903	0	0	34,903
40	FE56756	06/02/2025	CC1085257244	ARCINIEGAS EDISSON FERNANDO	230,009	0	0	230,009
41	FE56757	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	34,903	0	0	34,903
42	FE56758	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	77,523	0	0	77,523
43	FE56759	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	182,640	0	0	182,640
44	FE56760	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	121,329	0	0	121,329
45	FE56761	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	69,331	0	0	69,331
46	FE56763	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	146,221	0	0	146,221
47	FE56764	06/02/2025	CC27197229	ACOSTA DE GUERRA AURA TERESA	114,681	0	0	114,681
48	FE56779	06/02/2025	CC1140214019	NARVAEZ BURGOS LUIS MIGUEL	90,454	0	0	90,454
49	FE56780	06/02/2025	CC59820711	ROSERO NAÑEZ FELISA	146,221	0	0	146,221
50	FE56782	06/02/2025	CC97480908	DELGADO RAMOS ALBERTH FABIAN	34,903	0	0	34,903
					34,903	0	0	34,903
				TOTAL FACTURAS:				50
				VR FACTURADO:				5,739,562
				VR COPAGOS:				0
				VR DESCUENTOS:				0
				NETO A PAGAR:				5,739,562

VALOR EN LETRAS:
CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN

FUNCIONARIO RESPONSABLE

AREA FACTURACION

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	622763	Fecha Pre-Radicado	3/5/2025 11:41:06 AM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$5,739,562
Cantidad de Facturas Registradas	50	Vlr Fin de Cargue	$5,739,562.00
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

22225

06-03-2025

1709583016

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 04/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1709583016

compensar : miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800067316-2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.	CRA 25 No. 15-62 PISO 4	7244427	ivonneunigarro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	PASTO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				26	0
2025-03	2025-02	E		84564773	TOTAL A PAGAR	
					$20.035.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.906.400	0		0		0	0	0	0	2.906.400	20
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	163.000	0		0		0	0	0	0	163.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	124.000	0		0		0	0	0	0	124.000	2
ESSC18	EPS-S Emsanar	901021565-8	158.400	0		0		0	0	0	0	158.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (BNG + Proteccion)	800229739-0	1.242.700	0	0	0	0	0	0		1.242.700	5
230301	Porvenir	800224808-8	5.947.400	0	0	89.200	89.200	0	0		6.125.800	10
231001	Colfondos	800227940-6	424.000	0	0	0	0	0	0		424.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.628.300	0	0	32.800	32.800	0	0		3.693.900	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	1.937.200				1.937.200	0	0	1.937.200			19.372	1.937.200	25

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	3.259.900	0	0	3.259.900	25

GS-2025-058992-DENAR

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1709583016

1709583016

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

GS-2025-058992-DENAR

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800067316-2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA		CRA 25 No. 15-62 PISO 4	7244427	ivonneunigarro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					26	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-03	2025-02	E		84564773	$20.035.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	3.351.800	3.351.800
Pensión	4	11.486.400	11.486.400
Riesgos Laborales	1	1.937.200	1.937.200
CCF	1	3.259.900	3.259.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	20.035.300	20.035.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1709583016

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830067316-2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA		CRA 25 No 15-62 PISO	7244427	ivonheunigarro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				26	0
2025-03	2025-02	E		84564773	TOTAL A PAGAR	
					$20.035.300	

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | |

GS-2025-058992-DENAR

	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	
		POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNISARRO NIT 800067316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 069-7-250226-24

No. RADICACION 1036 DEL 06 DE MARZOO 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 Y 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	FE56547	03/02/2025	MARIA PERNO QUIROZ	36 996 348	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE56548	03/02/2025	MANUEL CUARAN	5 196 574	CONSULTA POR ESPECIALISTA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE56550	03/02/2025	HUGO RODRIGUEZ MARTINEZ	33 195 535	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE56552	03/02/2025	ROSA TOBAR ROSERO	27 219 478	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE56565	03/02/2025	DOMINGA ORTIZ RIASCOS	29 964 139	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE56571	03/02/2025	OSCAR RIVERA RIVERA	5 331 539	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE56572	03/02/2025	LILIAN MARTINEZ BRAVO	50 713 110	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE56578	03/02/2025	ESPERANZA VELEZ TELLO	31 903 392	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE56581	03/02/2025	DANIEL GARCIA MENESES	1 081 066 409	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE56583	03/02/2025	JESUS IGUA ROMERO	1 085 272 250	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	365.280	N/A	0	N/A	365.280	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE56585	03/02/2025	JESUS IGUA ROMERO	1 085 272 250	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	230.009	18/03/2025	7.247	EN PROCESO	220.194	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
					ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO			2.568			208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFA CONTRATADA	
12	FE56586	03/02/2025	DIANA VARGAS DIAZ	1 080 017 255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE56589	03/02/2025	ANA CASTRO PARRA	1 086 133 078	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE56590	03/02/2025	ROSA INAMPUEZ TUTALCHA	30 738 634	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE56603	03/02/2025	LUIS NARVAEZ BURGOS	1 140 214 019	PAQUIMETRIA	121.329	N/A	0	N/A	121.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE56612	04/02/2025	IBETH OBANDO	27 284 977	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE56613	04/02/2025	GLADYS ROSERO DE LEGARDA	27 072 837	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE56619	04/02/2025	JESUS FAJARDO MUÑOZ	5 208 216	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE56620	04/02/2025	LUIS NARVAEZ BURGOS	1 140 214 019	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE56622	04/02/2025	JESUS IGUA ROMERO	1 085 272 250	CONSULTA POR ESPECIALISTA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE56624	04/02/2025	AURA ROSERO DE OBANDO	27 186 871	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE56630	04/02/2025	INES ROSERO ROSERO	36 996 466	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA POR FACOEMULSIFICACION	1.752.136	N/A	0	N/A	1.752.136	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE56631	04/02/2025	INES ROSERO ROSERO	36 996 466	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE	813.595	N/A	0	N/A	813.595	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE56634	04/02/2025	[illegible] MARTINEZ	1 085 268 744	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE56636	04/02/2025	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE56638	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE56640	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.903	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.903	[illegible]	[illegible]
28	FE56650	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.903	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.903	[illegible]	[illegible]

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	FE56669	05-02-2025	JOSE MEZA PALACIO	12.905.097	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE56682	05-02-2025	MARIA URBANO GOMEZ	1.066.542.170	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE56684	05-02-2025	ANGEL VILLOTA CUATINDIOY	5.332.334	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE56685	05-02-2025	JOSE ARCIN EGAS ORTEGA	15.250.555	CONSULTA POR ESPECIALISTA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE56704	05-02-2025	CATHERINE NOGUERA MOLINA	1.007.611.888	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE56708	05-02-2025	LAURA ORDOÑEZ ORDOÑEZ	27.141.436	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE56710	05-02-2025	MARIA DELGADO DE RAMOS	27.074.716	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE56720	05-02-2025	CARMEN VELASCO VASQUEZ	36.597.766	CONSULTA POR ESPECIALISTA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE56732	05-02-2025	HENRY ERIRA ERAZO	1.004.232.339	CONSULTA POR ESPECIALISTA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE56734	05-02-2025	CLEMENCIA CUNDAR CUNDAR	59.822.983	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE56741	05-02-2025	JAIRO GUERRERO ESPINOSA	12.992.814	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	230.009	18/03/2025	7.247	EN PROCESO	220.194	205 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
					ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO			2.568			206 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFA CONTRATADA	
40	FE56756	06-02-2025	EDISSON ARCINIEGAS	1.085.257.244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FE56757	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	**INTERFEROMETRIA	77.523	N/A	0	N/A	77.523	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FE56758	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	182.640	N/A	0	N/A	182.640	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FE56759	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	**PAQUIMETRIA	121.329	N/A	0	N/A	121.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FE56760	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	**BIOMETRIA OCULAR	69.331	N/A	0	N/A	69.331	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FE56761	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	146.221	N/A	0	N/A	146.221	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FE56763	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	114.681	N/A	0	N/A	114.681	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FE56764	06-02-2025	AURA ACOSTA DE GUERRA	27.197.229	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES *	90.454	N/A	0	N/A	90.454	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FE56779	06-02-2025	LUIS NARVAEZ BURGOS	1.140.214.019	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	146.221	N/A	0	N/A	146.221	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FE56780	06-02-2025	FELISA ROSERO NAÑEZ	59.820.711	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FE56782	06-02-2025	ALBERTH DELGADO RAMOS	97.480.908	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						5.739.562		**19.630**		**$ 5.719.932**		

Elaborado Por:

ORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
TECNICO AUDITOR DE CUENTAS

Revisado Por:

GS-2025-058992-DENAR
1709583016

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 03 de ABRIL de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoria</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20226-24
Constancia de recibido No.	**007** **Cuenta de cobro No. COU272025**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor total: $** 130.000.000,00 **Vigencia 2024: $** 30.000.000,00 **Vigencia 2025: $** 130.000.000,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

1709583016

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	FEBRERO 2025

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
RASES NO 4	16	Servicios de Salud	**$ 12.533.973,00**	**$ 12.533.973,00**	**$ 73.522**	**$ 12.460.451**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N.	No. Factura	Fecha factura	Valor Factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
1	FE56787	6/02/2025	125.825	0	125.825
2	FE56802	7/02/2025	34.903	0	34.903
3	FE56803	7/02/2025	38.619	0	38.619
4	FE56806	7/02/2025	34.903	0	34.903
5	FE56812	7/02/2025	690.013	0	690.013
6	FE56814	7/02/2025	1.997.174	0	1.997.174
7	FE56836	10/02/2025	69.331	0	69.331
8	FE56837	10/02/2025	114.681	0	114.681
9	FE56838	10/02/2025	90.454	0	90.454
10	FE56839	10/02/2025	274.466	0	274.466
11	FE56851	10/02/2025	34.903	0	34.903
12	FE56862	10/02/2025	34.903	0	34.903
13	FE56875	10/02/2025	34.903	0	34.903
14	FE56878	10/02/2025	34.903	0	34.903
15	FE56879	10/02/2025	34.903	0	34.903
16	FE56883	10/02/2025	34.903	0	34.903
17	FE56907	11/02/2025	34.903	0	34.903
18	FE56908	11/02/2025	34.903	0	34.903
19	FE56917	11/02/2025	34.903	0	34.903
20	FE56919	11/02/2025	34.903	0	34.903
21	FE56930	11/02/2025	34.903	0	34.903

1709583016

22	FE56932	11/02/2025	121.329	0	121.329
23	FE56933	11/02/2025	121.329	0	121.329
24	FE56934	11/02/2025	146.221	0	146.221
25	FE56942	11/02/2025	34.903	0	34.903
26	FE56945	11/02/2025	34.903	0	34.903
27	FE56946	11/02/2025	34.903	0	34.903
28	FE56954	11/02/2025	90.454	0	90.454
29	FE56955	11/02/2025	69.331	0	69.331
30	FE56956	11/02/2025	114.681	0	114.681
31	FE56958	11/02/2025	90.454	0	90.454
32	FE56959	11/02/2025	69.331	0	69.331
33	FE56960	11/02/2025	114.681	0	114.681
34	FE56968	12/02/2025	38.619	38.619	0
35	FE56972	12/02/2025	34.903	0	34.903
36	FE56984	12/02/2025	38.619	0	38.619
37	FE56986	12/02/2025	34.903	0	34.903
38	FE57031	12/02/2025	34.903	34.903	0
39	FE57052	13/02/2025	34.903	0	34.903
40	FE57053	13/02/2025	125.825	0	125.825
41	FE57067	13/02/2025	38.619	0	38.619
42	FE57068	13/02/2025	34.903	0	34.903
43	FE57069	13/02/2025	34.903	0	34.903
44	FE57070	13/02/2025	146.221	0	146.221
45	FE57072	13/02/2025	121.329	0	121.329
46	FE57075	13/02/2025	34.903	0	34.903
47	FE57095	13/02/2025	2.565.731	0	2.565.731
48	FE57096	13/02/2025	1.752.136	0	1.752.136
49	FE57097	13/02/2025	813.595	0	813.595
50	FE57098	13/02/2025	1.752.136	0	1.752.136
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**12.533.973**	**73.522**	**12.460.451**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 790, COMPROMISO SIIF: 22225.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño,	SI	CUMPLE

	organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20226-24

04/04/25

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 12.533.973

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 1037 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 790

FECHA DE RECIBIDO: 06.03.2025

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Alvica Vnigam

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

EL CONTRATISTA SOLICITO LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ____ NO X

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

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

CUENTA BANCARIA:

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 22225

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

1709583016

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

MA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA
OLUCIÓN: _____ FIRMA _____

O DEVOLUCIÓN: _____

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

1709583016

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

10/03/2025 11:42:53
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1037	RADICADA	10/03/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	56787	06/02/2025	125,825.00
DENAR	56814	07/02/2025	1,997,174.00
DENAR	56802	07/02/2025	34,903.00
DENAR	56803	07/02/2025	38,619.00
DENAR	56806	07/02/2025	34,903.00
DENAR	56812	07/02/2025	690,013.00
DENAR	56875	10/02/2025	34,903.00
DENAR	56878	10/02/2025	34,903.00
DENAR	56879	10/02/2025	34,903.00
DENAR	56862	10/02/2025	34,903.00
DENAR	56851	10/02/2025	34,903.00
AR	56839	10/02/2025	274,466.00
DENAR	56838	10/02/2025	90,454.00
DENAR	56883	10/02/2025	34,903.00
DENAR	56837	10/02/2025	114,681.00
DENAR	56836	10/02/2025	69,331.00
DENAR	56934	11/02/2025	146,221.00
DENAR	56933	11/02/2025	121,329.00
DENAR	56932	11/02/2025	121,329.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	790	2024	12,533,973.00

1709583016

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

10/03/2025 11:42:53
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1037	RADICADA	10/03/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	56930	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56919	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56917	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56908	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56907	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56942	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56960	11/02/2025	114,681.00
DENAR	56959	11/02/2025	69,331.00
DENAR	56958	11/02/2025	90,454.00
DENAR	56956	11/02/2025	114,681.00
DENAR	56955	11/02/2025	69,331.00
DENAR	56954	11/02/2025	90,454.00
DENAR	56946	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56945	11/02/2025	34,903.00
DENAR	56968	12/02/2025	38,619.00
DENAR	57031	12/02/2025	34,903.00
DENAR	56986	12/02/2025	34,903.00
DENAR	56984	12/02/2025	38,619.00
DENAR	56972	12/02/2025	34,903.00
DENAR	57095	13/02/2025	2,565,731.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	790	2024	12,533,973.00

1709583016

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

10/03/2025 11:42:53
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1037	RADICADA	10/03/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	57075	13/02/2025	34,903.00
IAR	57072	13/02/2025	121,329.00
DENAR	57070	13/02/2025	146,221.00
DENAR	57069	13/02/2025	34,903.00
DENAR	57068	13/02/2025	34,903.00
DENAR	57096	13/02/2025	1,752,136.00
DENAR	57098	13/02/2025	1,752,136.00
DENAR	57067	13/02/2025	38,619.00
DENAR	57053	13/02/2025	125,825.00
DENAR	57052	13/02/2025	34,903.00
DENAR	57097	13/02/2025	813,595.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	790	2024	12,533,973.00

1709583016

GS-2025-058992-DENAR

Direccion de Sanidad Policia Nacional

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	622781		
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Fecha Pre-Radicado	3/5/2025 11:45:25 AM
Cantidad de Facturas Registradas	50	Vlr Ini de Cargue	$12,533,973
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4	Vlr Fin de Cargue	$12,533,973.00

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

1709583016

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 04/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1709583016

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800067316-2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA		CRA 25 No. 15-62 PISO 4	7244427	ivonneunigarro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				26	0
2025-03	2025-02	E		84564773	TOTAL A PAGAR	
					$20.035.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.906.400	0		0		0	0	0	0	2.906.400	20
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	163.000	0		0		0	0	0	0	163.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	124.000	0		0		0	0	0	0	124.000	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	158.400	0		0		0	0	0	0	158.400	2

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.242.700	0	0	0	0	0	0		1.242.700	5
230301	Porvenir	800224808-8	5.947.400	0	0	89.200	89.200	0	0		6.125.800	10
231001	Colfondos	800227940-6	424.000	0	0	0	0	0	0		424.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.628.000	0	0	32.800	32.800	0	0		3.693.900	6

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.937.200				1.937.200	0	0	1.937.200			19.372	1.937.200	25

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	3.259.900	0	0	3.259.900	25

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

GS-2025-058992-DENAR

1709583016

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

GS-2025-058992-DENAR

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800067316-2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA		CRA 25 No. 15-62 PISO 4	7244427	ivonneunigarro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				26	0
2025-03	2025-02	E		84564773	TOTAL A PAGAR	
					$20.035.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Multiafiliado	Extranjero	Cotizante no obligado a aportar pensión	Extranjero no obligado a cotizar pensión	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10911339 12	PAREDES GUERRERO LEIDY ALEXANDRA	1	0			S	X															230201	845.000	135.200	0	0	0	0	ESSC18	845.000	33.800	14-11	845.000	3	20.600	CCF35	845.000	33.800	0	0	0	0	0
2	CC	1062104210	DAZA LOPEZ MAYRA ALEJANDRA	1	0			S	6									X						230301	3.153.322	504.800	0	0	0	0	EPS005	3.153.322	126.200	14-11	3.153.322	3	76.900	CCF35	3.153.322	126.200	0	0	0	0	0
3	CC	1085255526	MAFLA VALENCIA LADY JHOANA	1	0			S	6															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF35	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1085284836	PATIÑO DIAZ JESSICA ALEJANDRA	1	0			S	6															230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF35	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1085297000	ANGULO MUESES LEYDI AMANDA	1	0			S																230301	2.115.156	338.500	0	0	0	0	EPS005	2.115.156	84.700	14-11	2.115.156	3	51.800	CCF35	2.115.156	84.700	0	0	0	0	0
6	CC	1085296624	BURBANO CALVACHE TANIA ESTEFANIA	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF35	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1089478035	GORDILLO ERASO DANIEL IVAN	1	0			S																230301	5.036.570	805.900	0	0	0	0	EPS005	5.036.570	201.500	14-11	5.036.570	3	122.700	CCF35	5.036.570	201.500	0	0	0	0	0
8	CC	30724695	UNIGARRO ORTIZ MARIA IVONNE	1	3			S																	0	0	0	0	0	0	EPS005	5.742.248	229.700	14-11	5.742.248	3	139.900	CCF35	5.742.248	229.700	0	0	0	0	0
9	CC	1085310770	RODRIGUEZ CORAL JESUS DAVID	1	0			S																231001	2.650.000	424.000	0	0	0	0	EPS017	2.650.000	106.000	14-11	2.650.000	3	64.600	CCF35	2.650.000	106.000	0	0	0	0	0
10	CC	1085312180	GOMEZ BOLAÑOS KAREN YISEL	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF35	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1085334670	PATIÑO DIAZ LISBETH ELIANA	1	0			S																230201	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS005	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	3	33.600	CCF35	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
12	CC	1085334670	PATIÑO DIAZ LISBETH ELIANA	1	0			S										X						230201	47.450	7.500	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-11	47.450	3	0	CCF35	47.450	1.900	0	0	0	0	0
13	CC	1085339809	BOTINA JOJOA DEISSY MARCELA	1	0			S	X															230301	1.272.000	203.600	0	0	0	0	EPS037	1.272.000	50.900	14-11	1.272.000	3	31.000	CCF35	2.068.200	83.600	0	0	0	0	0
14	CC	1085918110	TREJO CASTRO CARMEN FABIOLA	1	0			S																230201	2.208.334	353.400	0	0	0	0	EPS005	2.208.334	88.400	14-11	2.208.334	3	53.800	CCF35	2.208.334	88.400	0	0	0	0	0
15	CC	1085918110	TREJO CASTRO CARMEN FABIOLA	1	0			S										X						230201	176.867	28.300	0	0	0	0	EPS005	176.867	0	14-11	176.867	3	0	CCF35	176.867	0	0	0	0	0	0
16	CC	1085918110	TREJO CASTRO CARMEN FABIOLA	1	0			S											X					230201	265.000	42.400	0	0	0	0	EPS005	265.000	10.600	14-11	265.000	3	0	CCF35	265.000	10.600	0	0	0	0	0
17	CC	37083703	GUACAS SANTACRUZ DARY PATRICIA	1	0			S																25-14	3.807.976	577.300	0	0	0	0	EPS005	3.807.976	144.400	14-11	3.807.976	3	87.900	CCF35	3.607.976	144.400	0	0	0	0	0
18	CC	19250033	UNIGARRO ORTIZ VICENTE	1	0			S																230301	8.909.028	1.425.500	0	0	44.600	44.600	EPS005	8.909.028	356.400	14-11	8.909.028	3	217.100	CCF35	8.909.028	356.400	0	0	0	0	0
19	CC	19493134	UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO	1	0			S																230301	8.909.028	1.425.500	0	0	44.600	44.600	EPS005	8.909.028	356.400	14-11	8.909.028	3	217.100	CCF35	8.909.028	356.400	0	0	0	0	0
20	CC	27090061	GALVEZ GUEVARA IVONN ELICET	1	0			S																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF35	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
21	CC	30714180	MARTINEZ RODRIGUEZ ROSALBA	1	4			S										X							0	0	0	0	0	0	EPS005	3.000.765	120.100	14-11	3.000.765	3	73.100	CCF35	3.000.765	120.100	0	0	0	0	0
22	CC	30307746	ENRIQUEZ ARCOS MIRIAN ESPERANZA	1	0			S																25-14	6.540.746	1.046.500	0	0	32.800	32.800	EPS005	6.540.746	261.700	14-11	6.540.746	3	159.400	CCF35	6.540.746	261.700	0	0	0	0	0
23	CC	8543596	PISCIOTTI PUCCINI CARLO ANTONIO	1	0			S																25-14	5.679.196	908.700	0	0	0	0	EPS005	5.679.196	227.200	14-11	5.679.196	3	138.400	CCF35	5.679.196	227.200	0	0	0	0	0
24	CC	30734593	ARMERO CERON ESMERALDA	1	1			S										X							0	0	0	0	0	0	EPS037	1.826.116	73.100	14-11	1.826.116	3	44.500	CCF35	1.826.116	73.100	0	0	0	0	0
25	CC	36758579	CEBALLOS CAICEDO KATRINA JACKELINE	1	0			S																25-14	569.400	91.200	0	0	0	0	EPS005	569.400	22.800	14-11	569.400	3	13.900	CCF35	569.400	22.800	0	0	0	0	0
26	CC	36758579	CEBALLOS CAICEDO KATRINA JACKELINE	1	0			S												X				25-14	854.100	136.700	0	0	0	0	EPS005	854.100	34.200	14-11	854.100	3	0	CCF35	854.100	34.200	0	0	0	0	0
27	CC	38934356	ERASO LEITON LUCERO MARLENY	1	0			S					X	X										25-14	3.999.944	640.000	0	0	0	0	EPS005	3.999.944	160.000	14-11	3.999.944	3	97.600	CCF35	3.999.944	160.000	0	0	0	0	0
28	CC	37080164	TORRES CALVACHE ANGELA MERCEDES	1	0			S																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF35	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
29	CC	37082576	BURBANO BURBANO GINNA LORENA	1	0			S	6															230301	3.501.974	560.400	0	0	0	0	EPS005	3.501.974	140.100	14-11	3.501.974	3	85.400	CCF35	3.501.974	140.100	0	0	0	0	0
30	CC	1233190939	SANTACRUZ PADILLA SEBASTIAN DAVID	12	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	ESSC18	998.450	124.800		0		0		0		0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1709583016

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

GS-2025-058992-DENAR

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800067316-2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA		CRa 25 No 18-62 PISO 4	7244427	ivonneunigarro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					26	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-03	2025-02	E		84564773	$20.035.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	3.351.800	3.351.800
Pensión	4	11.486.400	11.486.400
Riesgos Laborales	1	1.937.200	1.937.200
CCF	1	3.259.900	3.259.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	20.035.300	20.035.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS

LIQUIDACION DE NOMINA MEDICA

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA DE OFTALMOLOGIA JUNGARRO NIT 900697116 PARA PAGO POR CONTRATO N. 164-7-2025226-24

No. RADICACION 1037 DEL 06 DE MARZO 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 ; CORRESPONDEA 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	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA,	RESPUESTA GLOSA
1	FE56787	06/02/2025	AIDA VELADA DE CABALLOS	27.153.082	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	SOSPECHA DE GLAUCOMA	125.825	N/A	0	N/A	125.825	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE56802	07/02/2025	MARIA MARTINEZ AREVALO	30.724.249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE56803	07/02/2025	ARTURO CHAVEZ MORENO	87.245.391	CONSULTA POR ESPECIALISTA	BLEFAROPTOSIS	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE56806	07/02/2025	JOSE GUERRA ROSERO	98.346.953	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	CEGUERA DE UN OJO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE56812	07/02/2025	FERNANDO PALACIOS ORTIZ	5.209.446	**SUTURA DE CORNEA	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR	690.013	N/A	0	N/A	690.013	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE56814	07/02/2025	RONALD ROSERO CHAVARRO	1.193.082.784	QUERATECTOMIA FOTOREFRACTIVA	ASTIGMATISMO	1.997.174	N/A	0	N/A	1.997.174	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE56836	10/02/2025	MARIA ELFRIDA MENESES DE BURGOS	27.468.929	**BIOMETRIA OCULAR	SOSPECHA DE GLAUCOMA	69.331	N/A	0	N/A	69.331	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE56837	10/02/2025	MARIA ELFRIDA MENESES DE BURGOS	27.468.929	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SOSPECHA DE GLAUCOMA	114.681	N/A	0	N/A	114.681	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE56838	10/02/2025	MARIA ELFRIDA MENESES DE BURGOS	27.468.929	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES -	SOSPECHA DE GLAUCOMA	90.454	N/A	0	N/A	90.454	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE56839	10/02/2025	ANA ROSERO AUX	27.107.775	**BIOMETRIA OCULAR	CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	274.466	N/A	0	N/A	274.466	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE56851	10/02/2025	EDGAR JURADO PAZ	12.953.058	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	SOSPECHA DE GLAUCOMA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE56862	10/02/2025	CARLOS ORTEGA CHAMORRO	5.256.256	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	CATARATA, NO ESPECIFICADA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE56875	10/02/2025	FREDESMINDA INSUASTY ZAMORA	30.704.402	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	HIPERMETROPIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE56878	10/02/2025	GUSTAVO MATABANCHOY RUALES	1.085.313.496	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	QUERATOCONO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE56879	10/02/2025	JOSE MATABACHOY JOJOA	12.973.889	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE56883	10/02/2025	IVAN CALPA ACHICANOY	87.069.569	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	HIPERMETROPIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE56907	11/02/2025	JAIRO ROSERO ZAMBRANO	1.131.084.7[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	PTERIGIO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE56908	11/02/2025	LIBARDO CERON ALVAREZ	5.256.187	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE56917	11/02/2025	ISABEL CIFUENTES CRUZ	30.717.[illegible]90	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	CEGUERA DE UN OJO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE56919	11/02/2025	RUTH CORAL CASTILLO	34.535.7[illegible]	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	CATARATA SENIL NUCLEAR	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE56930	11/02/2025	MIGUEL LOPEZ	12.903.[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE56932	11/02/2025	MANUEL ROSERO PANTOJA	1.045.351.[illegible]	**BIOMETRIA OCULAR	SOSPECHA DE GLAUCOMA	121.329	N/A	0	N/A	121.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE56933	11/02/2025	MANUEL ROSERO PANTOJA	1.045.351.[illegible]	**PAQUIMETRIA	SOSPECHA DE GLAUCOMA	121.329	N/A	0	N/A	121.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE56934	11/02/2025	MANUEL ROSERO PANTOJA	1.045.351.[illegible]	**GONIOSCOPIA	SOSPECHA DE GLAUCOMA	146.221	N/A	0	N/A	146.221	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE56942	11/02/2025	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2025-058992-DENAR
1709583016
vc.cardenas

N	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR FACTURADO	FECHA GLOSA	VR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
26	FE56945	11/02/2025	JOHN RENATO DEL CHAMORRO	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	34.903	N/A	0	N/A	34.903	[illegible]	N/A
27	FE56946	11/02/2025	REBARCO GRANJA PANTOJA	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	PAQUIMETRIA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE56954	11/02/2025	SILVIA MARTINEZ MATTA	30.710.087	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	90.454	N/A	0	N/A	90.454	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE56955	11/02/2025	SILVIA MARTINEZ MATTA	30.710.087	**BIOMETRIA OCULAR	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	69.331	N/A	0	N/A	69.331	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE56956	11/02/2025	SILVIA MARTINEZ MATTA	30.710.087	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	114.681	N/A	0	N/A	114.681	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE56958	11/02/2025	HUGO DIAZ DIAZ	5.199.509	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	SOSPECHA DE GLAUCOMA	90.454	N/A	0	N/A	90.454	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE56959	11/02/2025	HUGO DIAZ DIAZ	5.199.509	**BIOMETRIA OCULAR	SOSPECHA DE GLAUCOMA	69.331	N/A	0	N/A	69.331	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE56960	11/02/2025	HUGO DIAZ DIAZ	5.199.509	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SOSPECHA DE GLAUCOMA	114.681	N/A	0	N/A	114.681	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE56968	12/02/2025	BEATRIZ NAVARRO MIRANDA	36.034.865	CONSULTA POR ESPECIALISTA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	38.619	N/A	38.619	N/A	0	402 AUTORIZACION NO CORRESPONDE A CONTRATO AFECTADO	N/A
35	FE56972	12/02/2025	BRAHYAN VILLADA	1.151.344.469	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE56984	12/02/2025	AIDA VILLADA DE CEBALLOS	27.153.082	CONSULTA POR ESPECIALISTA	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE56986	12/02/2025	LUIS SANTACRUZ RIVERA	98.326.849	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE57031	12/02/2025	MAURO CHICAIZA PAZ	5.195.328	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	CATARATA NO ESPECIFICADA	34.903	N/A	34.903	N/A	0	307 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION	N/A
39	FE57052	13/02/2025	MARIA CABRERA ARGOTI	1.061.053.225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	PTERIGIO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE57053	13/02/2025	ANA PORTILLA DE CHICAIZA	27.072.997	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	SOSPECHA DE GLAUCOMA	125.825	N/A	0	N/A	125.825	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FE57067	13/02/2025	BERTALIA FIGUEROA DE GELPUD	30.710.207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CORNEA	38.619	N/A	0	N/A	38.619	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FE57068	13/02/2025	RICARDO GOYES NAVARRO	12.987.196	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	ASTIGMATISMO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FE57069	13/02/2025	CLAUDIO TULCAN BUESAQUILLO	12.976.609	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FE57070	13/02/2025	LIAM PUERRES SINZA	1.030.002.738	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SOSPECHA DE GLAUCOMA	146.221	N/A	0	N/A	146.221	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FE57072	13/02/2025	LIAM PUERRES SINZA	1.030.002.738	**PAQUIMETRIA	SOSPECHA DE GLAUCOMA	121.329	N/A	0	N/A	121.329	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FE57075	13/02/2025	EDISSON GUAITARRILLA ERAZO	1.004.696.206	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	ASTIGMATISMO	34.903	N/A	0	N/A	34.903	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FE57095	13/02/2025	NELSON CAÑAR ESCOBAR	12.982.243	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	CATARATA NO ESPECIFICADA	2.565.731	N/A	0	N/A	2.565.731	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	FE57096	13/02/2025	FAUSTO PARRA	9.334.512	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	CATARATA NO ESPECIFICADA	1.752.136	N/A	0	N/A	1.752.136	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	FE57097	13/02/2025	FAUSTO PARRA	9.334.512	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	CATARATA NO ESPECIFICADA	813.595	N/A	0	N/A	813.595	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FE57098	13/02/2025	GERARDO MORA TOVAR	79.958.130	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	CATARATA NO ESPECIFICADA	1.752.136	N/A	0	N/A	1.752.136	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							12.533.973		73.522		12.460.451		

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

GS-2025-058992-DENAR
1709583016

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA CUENTA DE COBRO COU272025

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 04/mar./2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 OG - 66-7-20226-24
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : febrero-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE56787	06/02/2025	CC27153082	VILLADA DE CEBALLOS AIDA LILIA	125,825	0	0	125,825
2	FE56802	07/02/2025	CC30724249	MARTINEZ AREVALO MARIA GRACIEL/	34,903	0	0	34,903
3	FE56803	07/02/2025	CC87245381	CHAVEZ MORENO ARTURO	38,619	0	0	38,619
4	FE56806	07/02/2025	CC98386853	GUERRA ROSERO JOSE LUIS	34,903	0	0	34,903
5	FE56812	07/02/2025	CC5209446	PALACIOS ORTIZ FERNANDO	690,013	0	0	690,013
6	FE56814	07/02/2025	CC1193082784	ROSERO CHAVARRO RONALD STIVEN	1,997,174	0	0	1,997,174
7	FE56836	10/02/2025	CC27468929	MENESES DE BURGOS MARIA ELFRID	69,331	0	0	69,331
8	FE56837	10/02/2025	CC27468929	MENESES DE BURGOS MARIA ELFRID	114,681	0	0	114,681
9	FE56838	10/02/2025	CC27468929	MENESES DE BURGOS MARIA ELFRID	90,454	0	0	90,454
10	FE56839	10/02/2025	CC27107778	ROSERO AUX ANA SOCORRO	274,466	0	0	274,466
11	FE56851	10/02/2025	CC12953058	JURADO PAZ EDGAR ALFREDO	34,903	0	0	34,903
12	FE56862	10/02/2025	CC5266258	ORTEGA CHAMORRO CARLOS JORGE	34,903	0	0	34,903
13	FE56875	10/02/2025	CC30704402	INSUASTY ZAMORA FREDESMINDA	34,903	0	0	34,903
14	FE56878	10/02/2025	CC1085313496	MATABANCHOY RUALES GUSTAVO AI	34,903	0	0	34,903
15	FE56879	10/02/2025	CC12973889	MATABACHOY JOJOA JOSE ANTONIO	34,903	0	0	34,903
16	FE56883	10/02/2025	CC87069669	CALPA ACHICANOY IVAN OSWALDO	34,903	0	0	34,903
17	FE56907	11/02/2025	CC1131084760	ROSERO ZAMBRANO JAIRO ARMANDO	34,903	0	0	34,903
18	FE56908	11/02/2025	CC5256187	CERON ALVAREZ LIBARDO MIGUEL	34,903	0	0	34,903
19	FE56917	11/02/2025	CC30717180	CIFUENTES CRUZ ISABEL	34,903	0	0	34,903
20	FE56919	11/02/2025	CC34538777	CORAL CASTILLO RUTH MARGARITA	34,903	0	0	34,903
21	FE56930	11/02/2025	CC17800418	LOPEZ MIGUEL ANGEL	34,903	0	0	34,903
22	FE56932	11/02/2025	TI1086331203	ROSERO PANTOJA MANUEL ALEJAND	121,329	0	0	121,329
23	FE56933	11/02/2025	TI1086331203	ROSERO PANTOJA MANUEL ALEJAND	121,329	0	0	121,329
24	FE56934	11/02/2025	TI1086331203	ROSERO PANTOJA MANUEL ALEJAND	146,221	0	0	146,221
25	FE56942	11/02/2025	CC87470193	SANTACRUZ URCUQUI HUGO	34,903	0	0	34,903
26	FE56945	11/02/2025	CC1032373623	BENAVIDES CHAMORRO JOHN LENNIN	34,903	0	0	34,903
27	FE56946	11/02/2025	CC12981097	GRANJA PANTOJA GERARDO ROBERT	34,903	0	0	34,903
28	FE56954	11/02/2025	CC30710687	MARTINEZ MATTA SILVIA MARLENY	90,454	0	0	90,454
29	FE56955	11/02/2025	CC30710687	MARTINEZ MATTA SILVIA MARLENY	69,331	0	0	69,331
30	FE56956	11/02/2025	CC30710687	MARTINEZ MATTA SILVIA MARLENY	114,681	0	0	114,681
31	FE56958	11/02/2025	CC5199509	DIAZ DIAZ HUGO RODRIGUO	90,454	0	0	90,454
32	FE56959	11/02/2025	CC5199509	DIAZ DIAZ HUGO RODRIGUO	69,331	0	0	69,331
33	FE56960	11/02/2025	CC5199509	DIAZ DIAZ HUGO RODRIGUO	114,681	0	0	114,681
34	FE56968	12/02/2025	CC39034865	NAVARRO MIRANDA BEATRIZ ELENA	38,619	0	0	38,619
35	FE56972	12/02/2025	CC1151944469	VILLADA BRAHYAN ALFONSO	34,903	0	0	34,903
36	FE56984	12/02/2025	CC27153082	VILLADA DE CEBALLOS AIDA LILIA	38,619	0	0	38,619
37	FE56986	12/02/2025	CC98326849	SANTACRUZ RIVERA LUIS CARLOS	34,903	0	0	34,903
38	FE57031	12/02/2025	CC5195028	CHICAIZA PAZ MAURO ERNESTO	34,903	0	0	34,903
39	FE57052	13/02/2025	CC1081053225	CABRERA ARGOTI MARIA CAMILA	34,903	0	0	34,903
40	FE57053	13/02/2025	CC27072957	PORTILLA DE CHICAIZA ANA JULIA	125,825	0	0	125,825
41	FE57067	13/02/2025	CC30710207	FIGUEROA DE GELPUD BERTALIA	38,619	0	0	38,619
42	FE57068	13/02/2025	CC12987196	GOYES NAVARRO RICARDO EDMUNDO	34,903	0	0	34,903
43	FE57069	13/02/2025	CC12978689	TULCAN BUESAQUILLO CLAUDIO ROM	34,903	0	0	34,903
44	FE57070	13/02/2025	RC1030002738	PUERRES SINZA LIAM ISAAC	146,221	0	0	146,221
45	FE57072	13/02/2025	RC1030002738	PUERRES SINZA LIAM ISAAC	121,329	0	0	121,329
46	FE57075	13/02/2025	CC1004666206	GUAITARRILLA ERAZO EDISSON ALEX	34,903	0	0	34,903
47	FE57095	13/02/2025	CC12982243	CAÑAR ESCOBAR NELSON HUMBERTI	2,565,731	0	0	2,565,731
48	FE57096	13/02/2025	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR	1,752,136	0	0	1,752,136
49	FE57097	13/02/2025	CC19334512	PARRA FAUSTO JAIR	813,595	0	0	813,595
50	FE57098	13/02/2025	CC13058130	MORA TOVAR GERARDO MARCIAL	1,752,136	0	0	1,752,136

TOTAL FACTURAS:	50
VR FACTURADO:	12,533,973
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	12,533,973

VALOR EN LETRAS:
DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

1709583016