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

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 interventoria y de obra.

No.GS-2025- 076818 **DENAR UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 05 de mayo del 2025

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

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **66-7-20148-24 mes** de abril de 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 articulos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial número 315/ARLOF-GRUCO del 12 de agosto de 2024, la Región de aseguramiento en salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8**

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-164084- DENAR	23/10/2024	12/08/2024 al 31/08/2024
2	GS-2024-164084-DENAR	23/10/2024	01/09/2024 al 30/09/2024
3	GS-2024-190718-DENAR	06/12/2024	01/10/2024 al 31/10/2024
4	GS-2024-190769-DENAR	06/12/2024	01/11/2024 al 30/11/2024
5	GS-2025- 024517 - DENAR	19/01/2025	01/12/2024 al 31/12/2024
6	GS-2025-030299-DENAR	19/02/2025	01/01/2025 al 31/01/2025

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

Se realiza visita a instalaciones de la UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS., en el mes de abril de 2025 y se toma contacto con el gerente y el jefe administrativo para generar buenas relaciones con la institución y tener claro las condiciones del contrato, así mismo se realiza recorrido por las instalaciones de la unidad para corroborar las condiciones contractuales.

1.1 Acciones adelantadas: N/A

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	NO

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)		
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	Se verifica cuenta del mes de marzo, que cumpla con la presente condición
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	El contratista cumple con esta condición, donde presenta un funcionario encargados de solucionar y atender los requerimientos del personal de la UPRES NARIÑO
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Esta condición se aplicara cuando se presenten glosas

2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- Mediante modificación N° 001 se realiza prorroga al contrato de prestación de servicios N°66-7-20148-24, en tres meses más, es decir hasta el 31/06/2025.
- Para el informe de supervisión del mes de abril, se anexa soportes de servicios prestados durante el mes de marzo

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, según sea el origen del usuario beneficiado.

Discriminado de la factura.

Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

Historias clínicas.

Autorizaciones.

documento de identificación.

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	$ 100.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 67.610.900,00	67,6%
Valor total facturado	$ 67.610.900,00	67,6%
Valor facturado pendiente de pago	$ 7.740.900,00	7,7%
Valor pagado	$ 59.870.000,00	60%
Valor pendiente de entrega	$ 32.389.100,00	32,4%

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
010 del marzo/2025	$ **7.740.900**	04/04/2025	$ 7.740.900	No. 017	$ 7.740.900	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 ha 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_____

Patrullera VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-20148-24
Correo electrónico: viviana.cardenas4095@correo.policia.gov.co
No. Celular:3177387918

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 05 de mayo de 2025
Unidad:	REGION DE ASEGURAMIENTO No. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20148-24
Constancia de recibido No.	**CUENTA DE COBRO No. 17**
Contratista:	UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS.
NIT del contratista:	NIT. 901243673-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN FISIATRIA; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALEN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTEEN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO No 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2002, QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN- BOGOTA DC,O AQUELLOS APARADOS 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:	VIGENCIA 2024: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS VIGENCIA 2025: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución:	DEL 12 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025

11	FEUF91996	12/03/2025	47.380	0	47.380
12	FEUF92120	13/03/2025	548.000	0	548.000
13	FEUF92259	14/03/2025	47.380	0	47.380
14	FEUF92349	15/03/2025	311.060	0	311.060
15	FEUF92361	15/03/2025	311.060	0	311.060
16	FEUF92422	17/03/2025	622.120	0	622.120
17	FEUF92517	18/03/2025	47.380	0	47.380
18	FEUF92585	18/03/2025	47.380	0	47.380
19	FEUF92603	18/03/2025	47.380	0	47.380
20	FEUF92622	18/03/2025	494.000	0	494.000
21	FEUF92635	19/03/2025	47.380	0	47.380
22	FEUF92661	19/03/2025	47.380	0	47.380
23	FEUF92784	20/03/2025	311.060	0	311.060
24	FEUF92835	21/03/2025	47.380	0	47.380
25	FEUF92908	22/03/2025	311.060	0	311.060
26	FEUF92922	25/03/2025	47.380	0	47.380
27	FEUF92942	25/03/2025	47.380	0	47.380
28	FEUF92950	25/03/2025	47.380	0	47.380
29	FEUF93045	26/03/2025	270.000	0	270.000
30	FEUF93078	26/03/2025	47.380	0	47.380
31	FEUF93083	26/03/2025	47.380	0	47.380
32	FEUF93191	27/03/2025	47.380	0	47.380
33	FEUF93208	27/03/2025	403.760	0	403.760

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 oferente 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

05/05/25

PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No. 66-7-20148-24

[illegible]	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS [illegible]	POLICIA NACIONAL
[illegible]	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
[illegible]		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA UNIDAD DE FISIATRIA NIT 901243673 PARA PAGO POR CONTRATO No 356-7 2001 48-24

No RADICACION 1553 DEL 24 DE ABRIL 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 DE 1996, CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	N° IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEUF91171	20/03/2025	JHON CASTILLO CABRERA	1.081.594.233	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEUF91332	24/03/2025	RICARDO NARVAEZ	1.087.409.909	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEUF91348	25/03/2025	JOSH ADMICANOY CASTILLO	27.093.459	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEUF91465	25/03/2025	PEDRO NARVAEZ ORTIZ	1.085.294.171	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEUF91499	26/03/2025	DAYRON MANCHABAJOY PASICHANA	1.088.017.48	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEUF91513	26/03/2025	HUMBERTO PLEGUANTALA VALENZUELA	5.280.637	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEUF91631	27/03/2025	CRISTIAN LEMOS RAMIREZ	1.004.341.620	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	N/A	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEUF91787	28/03/2025	AURA ROSERO NARVAEZ	59.793.032	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	N/A	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEUF91835	28/03/2025	ROBERT OBANDO ROSERO	1.087.977.344	REFLEJO H POR NERVIO	311.060	N/A	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEUF91957	31/03/2025	JOHANNA NARVAEZ BENAVIDES	1.085.057.939	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	N/A	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEUF91996	1/04/2025	MARIANA BURBANO MARIN	1.085.150.850	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEUF92120	1/04/2025	DIEGO CHAVEZ SANTACRUZ	87.451.482	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	548.000	N/A	0	N/A	548.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEUF92253	2/04/2025	EDA ERAZO MUÑOZ	36.[illegible].272	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEUF92349	3/04/2025	FLOR BURBANO RODRIGUEZ	1.085.127.908	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	N/A	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEUF92361	3/04/2025	BERTHA SOLARTE RUALES	27.074.930	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	N/A	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEUF92422	3/04/2025	CARLOS TOBAR ALPAS	98.260.393	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	622.120	N/A	0	N/A	622.120	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEUF92517	4/04/2025	RONALD BERNAL DELGADO	1.085.297.543	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEUF92585	4/04/2025	YINETH MEZA VALDEZ	1.123.189.978	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEUF92603	4/04/2025	KEVIN DUQUAN ENRIQUEZ	1.004.300.231	CONSULTA ESPECIALIZADA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEUF92622	4/04/2025	AIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.[illegible].761	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (UNO O MAS MUSCULOS)	494.000	N/A	0	N/A	494.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEUF92633	4/04/2025	NELSON LOPEZ ORTEGA	1.[illegible].947	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEUF92681	4/04/2025	ADRIANA PEREZ ORTEGA	[illegible]	CONSULTA DE CONTROL POR FISIATRIA	47.380	N/A	0	N/A	47.380	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEUF92764	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	311.060	N/A	0	N/A	311.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1553 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 388

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 04-04-2025

VALOR PAGO: 7.740.900

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Unidad de Policía

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 901243693

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO X

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

CUENTA BANCARIA: _____

NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 7025

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 -PUBLICADO EN SECOP	N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC. CONTRATOS DE OBRA	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
1. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	✓

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

04/04/2025 14:20:16
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1553	RADICADA	04/04/2025	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	91171	03/03/2025	47,380.00
DENAR	91332	04/03/2025	47,380.00
DENAR	91348	05/03/2025	47,380.00
DENAR	91465	06/03/2025	47,380.00
DENAR	91499	06/03/2025	47,380.00
DENAR	91515	06/03/2025	47,380.00
DENAR	91631	07/03/2025	311,060.00
DENAR	91787	10/03/2025	548,000.00
DENAR	91835	10/03/2025	311,060.00
DENAR	91957	11/03/2025	311,060.00
DENAR	91996	12/03/2025	47,380.00
DENAR	92120	13/03/2025	548,000.00
DENAR	92259	14/03/2025	47,380.00
DENAR	92349	15/03/2025	311,060.00
DENAR	92361	15/03/2025	311,060.00
NAR	92422	17/03/2025	622,120.00
DENAR	92603	18/03/2025	47,380.00
DENAR	92585	18/03/2025	47,380.00
DENAR	92517	18/03/2025	47,380.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	388	2024	7,740,900.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1553	RADICADA	04/04/2025	901243673	UNIDAD DE FISIATRIA SAS

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	93512	31/03/2025	782,800.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	388	2024	7,740,900.00

San Juan de Pasto, 04 de Abril 2025

Unidad de Fisiatría

CUENTA DE COBRO NO. 17

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

NIT. 805.022.186-6

DEBE A:

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS

NIT. 901243673-8

LA SUMA DE:

$ 7,740,900

SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS PESOS

POR CONCEPTO DE:

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2025

Rad 288
Sist 1025
Fol 333

WILMER ANDRES ARTEAGA SANTACRUZ
LIDER DE FACTURACION Y CUENTAS

UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
RELACION DE FACTURAS POR EMPRESA
CUENTA 17

Factura	Fecha	No Historia	Admision	Paciente	Vr Neto
FEUF91171	03/03/2025	1081594233	233415	CASTILLO CABRERA JHON JAIRO	47,380
FEUF91332	04/03/2025	1087409809	233594	NARVAEZ RICARDO VLADIMIR	47,380
FEUF91348	05/03/2025	27093989	233612	ACHICANOY CASTILLO YUDY YANETH	47,380
FEUF91465	06/03/2025	1085294173	233737	NARVAEZ ORTIZ PEDRO LUIS	47,380
FEUF91499	06/03/2025	1086017188	233771	MANCHABAJOY PASICHANA DAYRON FERLEY	47,380
FEUF91515	06/03/2025	5280637	233787	FUELANTALA VALENZUELA HUMBERTO DIOMEDEZ	311,060
FEUF91631	07/03/2025	1004641620	233910	LEMOS RAMIREZ CRISTIAN YESSY	548,000
FEUF91787	10/03/2025	59793332	234074	ROSERO NARVAEZ AURA GLADYS	311,060
FEUF91835	10/03/2025	13072514	234124	OBANDO ROSERO ROBERT JULIAN	311,060
FEUF91957	11/03/2025	1085257339	234253	NARVAEZ BENAVIDES JOHANNA MERCEDES	47,380
FEUF91996	12/03/2025	1105388450	234296	BURBANO MARIN MARIANA	548,000
FEUF92120	13/03/2025	87061482	234463	CHAVEZ SANTACRUZ DIEGO FERNANDO	47,380
FEUF92259	14/03/2025	27190212	234606	ERAZO MUÑOZ LIDIA JAELA	311,060
FEUF92349	15/03/2025	1010127808	234704	BURBANO RODRIGUEZ FLOR YORELY	311,060
FEUF92361	15/03/2025	27074530	234717	SOLARTE RUALES BERTHA NANCY	622,120
FEUF92422	17/03/2025	98380092	234781	TOBAR ALPAZ CARLOS RAMIRO	47,380
FEUF92517	18/03/2025	1085297543	234880	BERNAL DELGADO RONALD STIVENSON	47,380
FEUF92585	18/03/2025	1233189576	234953	MEZA VALDEZ YINETH YOHANA	47,380
FEUF92603	18/03/2025	1004666292	234971	QUEJUAN ENRIQUEZ YERSON ALEXANDER	494,000
FEUF92622	18/03/2025	1085251768	234992	AGUIRRE NARVAEZ JAIRO ESTEBAN	47,380
FEUF92635	19/03/2025	87574347	235007	LOPEZ CERON GERSON ANDRES	47,380
FEUF92661	19/03/2025	27172601	235042	LOPEZ DE ORTEGA GLORIA DE JESUS	311,060
FEUF92784	20/03/2025	1082747005	235183	YANGUATIN ACHICANOY MILTON GIOVANNY	47,380
FEUF92835	21/03/2025	98393717	235239	BURGOS POZOS JOSE MAURICIO	311,060
FEUF92908	22/03/2025	5401683	235323	RODRIGUEZ OCAMPO HECTOR DAMIAN	47,380
FEUF92922	25/03/2025	1085253554	235341	GUERRRERO GUERRERO DEYSI ANABEL	47,380
FEUF92942	25/03/2025	1085261143	235362	GUERRERO FLOREZ JOHANA ELIZABETH	47,380
FEUF92950	25/03/2025	87570988	235370	ROSERO FRANCISCO ANTONIO	270,000
FEUF93045	26/03/2025	1081068181	235474	CIFUENTES CORDOBA SARA VICTORIA	47,380
FEUF93078	26/03/2025	98397547	235513	PUPIALES NAUSIL HECTOR EDWIN	47,380
FEUF93083	26/03/2025	30727997	235518	OBANDO MORA NIRIA DEL CARMEN	47,380
FEUF93191	27/03/2025	1085902552	235652	MONTENEGRO VILLOTA KAROL ISABELLA	403,760
FEUF93208	27/03/2025	30729454	235671	TORO ORTIZ ESMRALDA DEL CARMEN	47,380
FEUF93247	27/03/2025	59813308	235714	RUANO NOGUERA LUZ AMPARO	311,060
FEUF93290	28/03/2025	12982243	235764	CAÑAR ESCOBAR NELSON HUMBERTO	247,000
FEUF93331	28/03/2025	1085294173	235806	NARVAEZ ORTIZ PEDRO LUIS	247,000
FEUF93336	28/03/2025	52269677	235813	TABARES MORENO CLAUDIA	47,380
FEUF93388	29/03/2025	5348617	235867	MUÑOZ GALVIS LUIS OLMEDO	47,380
FEUF93392	29/03/2025	1086329686	235871	PIÑA PIANDA JHON JAIRO	782,800
FEUF93512	31/03/2025	27190212	236010	ERAZO MUÑOZ LIDIA JAELA	7,740,900
TOTAL FACTURAS:		40			

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	616343	Fecha Pre-Radicado	4/4/2025 11:04:19 AM
Nombre de la Entidad	UNIDAD DE FISIATRIA SAS	Vlr Ini de Cargue	$7,740,900
Cantidad de Facturas Registradas	40	Vlr Fin de Cargue	$7,740,900.00
RASES/IDRES/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



Unidad de Fisiatría & Orthointegral

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Los suscritos: **FERNANDO ALIRIO ENRIQUEZ TORRES,** identificado con **CC 15.812.927** de la Unión Nariño, en calidad de Representante legal y **AMANDA MILENA BENAVIDES GOMEZ,** en calidad de Revisora fiscal de la **UNIDAD DE FISIATRIAY ORTHOINTEGRAL SAS,** con NIT **901.243.673-8**

CERTIFICAN QUE

La **UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS** cumple en el pago de Aportes Parafiscales, según lo establecido en los Artículos 1 y 7 (Inciso 2, 4,5,6,y 7) del decreto 1828 de 2013, para todo el personal vinculado a la organización.

Que la Unidad de Fisiatría SAS, ha dado cumplimiento a sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales de sus empleados.

Que desde el mes de enero de 2020 que vinculo a los funcionarios, de i0067ual manera ha dado cumplimiento a sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales de sus empleados.

Que para el mes de **marzo 2025** se cumplió con el pago al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales de sus empleados.

La presente certificación se expide en San Juan de Pasto, a los tres (03) días del mes de abril del año dos mil veinticinco(2025), para acreditar el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales.

Atentamente,

AMANDAMILENABENAVIDESGOMEZ
Revisora Fiscal
T.P. 166772-T

FERNANDO ALIRIO ENRIQUEZ TORRES.
CC. 15.812.927
Representante Legal.
UNIDAD DE FISIATRIA SAS
NIT: 901.243.673-8

Certificado
Bancario

Jueves, 6 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que UNIDAD DE FISIATRIA SAS identificado(a) con NIT 901243673. a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	88100013550	2019/09/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia