Página 1 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-1850691266		
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- UPRES-GUSAP

San Juan de Pasto, 07 de mayo de 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 066-8-20238-24 – abril 2025.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2025**	**Hasta**	**30/04/2025**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. 484-AREAD-GRUCO-29 de fecha 17/12/2024, se notifica al señor Subintendente LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA, responsable SST UPRES NARIÑO, el contrato de Ortesis y protesis No. 66-8-20238-24.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04

- GS-2025-029880-DENAR - Informe de supervisión diciembre 2024.
- GS-2025-029890-DENAR – Informe de supervisión enero 2025.
- GS-2025-039438-DENAR - Informe de supervisión febrero 2025.
- GS-2025-066185-DENAR - Informe de supervisión marzo 2025.

Información del contrato u orden de compra

1850691266

Página 2 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

Contrato No. / Orden de compra No.	66-8-20238-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL, CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTBALECEN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y DE AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	ORTOPEDICA SAN CARLOS
Representante legal	ORTOPEDICA SAN CARLOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. $ 15.200.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS. $ 7.500.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS. $ 22.700.000,00
Plazo de ejecución inicial	TRES (3) MESES y CATORCE (14) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	07/12/2024
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)	01/04/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2025
Adiciones	SI, Ata modficatoria 001
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA.

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

1.1 Acciones adelantadas:

Para el día 03/05/2025, se toma contacto vía telefónica al número de celular de la representante de la ORTOPEDICAS SAN CARLOS, informando la obligación de ingresar a la plataforma SECOP II, las facturas de las cuentas de cobro. Lo anterior de acuerdo a los cumplimientos y obligaciones legales del contratista contempladas en el contrato.

Página 3 de 8	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		

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 Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	La empresa presenta cuenta de cobro los cuales se encuentran cargados en SISAP WEB.
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	Se verifica la presenta cuenta, encontrándose activa.
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.	SI	Se toma contacto con el área administrativa de la entidad, a fin de que se preste oportunamente el servicio.
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.	SI	Se mantiene constante comunicación con el área administrativa a fin de dar oportunidad en la prestación de los servicios de ortesis y prótesis.
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, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	SI	Se cuenta con la línea 3155562045, a fin de gestionar la oportunidad en la prestación de servicios de salud, a fin de que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tengan un adecuado servicio.
El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	Se verifica en la plataforma SECOP II el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro).
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 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.	SI	Por parte de la empresa ORTOPEDICAS SAN CARLOS, ha prestado a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, los servicios de ortesis y prótesis de manera oportuna.
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	La entidad contratada mantiene al día sus permisos administrativos.
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia 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	Los servicios prestados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, han sido efectivos.
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.	SI	En coordinación con el área de referencia y contra referencia se mantiene un constante control de la cantidad de presupuesto gastado, a fin de generar los actos administrativos contractuales para adquirir adiciones.
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En	SI	Se mantiene un estricto control con la asignación de servicios, siempre y cuando los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presenten la documentación

caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).		respectiva para la prestadora del mismo.
Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre 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	La comunicación continua entre supervisor y contratista ha permitido generar contratiempos con los usuarios que se reasignan citas.
Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	A través del área de referencia y contra referencia UPRES NARIÑO, se controla la cantidad de presupuesto gastado, a fin de no prestar el servicio en relación.
El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	SI	El talento humano de la empresa ORTOPEDICAS SAN CARLOS, ha permitido abarcar las necesidades de los usuarios que requieren servicios de ortesis y prótesis.
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 fármaco vigilancia 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	Dentro del área de referencia y contra referencia existe capital humano, que permite coordinar y verificar este tipo de autorizaciones.
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 a los correos electrónicos Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	La empresa presenta cuenta de cobro debido con los respectivos CUPS cargados en SISAP WEB.

2.1 NOVEDADES SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de abril de 2025.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (104) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución de 164 días.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al CONTRATISTA 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.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el

valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

El CONTRATISTA y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020".

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:
Una vez radicada la factura por parte del CONTRATISTA, 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 CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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

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

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o

las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

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

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

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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

Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.
La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

PLATAFORMA SECOP II
El CONTRATISTA 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. 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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: ORTOPEDICAS SAN CARLOS
CUENTA No. 655021855
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BBVA

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	$ 15.200.000,00	100 %
Valor total de las entregas	$ 8.849.000,00	52 %
Valor total facturado	$ 8.849.000,00	52 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.013.000,00	20 %
Valor pagado	$ 8.849.000,00	52 %
Valor pendiente de entrega	$ 7.364.000,00	48 %

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
6	$ 200.000	07/05/2025	$ 200.000	1	$ 200.000	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

7	$ 813.000	07/05/2025	$ 813.000	1	$ 813.000	0	consultar SECOP II o Tesoreria unidad

4.2 Entrada de Bienes *(NO APLICA)*

5 RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se le han hecho frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

6 CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma _____

Subintendente **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-8-20238-24 – ORTOPEDICAS SAN CARLOS
Correo electrónico: denar.upres-sst@policia.gov.co
No. Celular: 3152122840

1850691266

Página 1 de 2	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, 09 de mayo de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: x Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-8-20238-24
Constancia de recibido No.	6
Contratista:	ORTOPEDICAS SAN CARLOS SAS
NIT del contratista:	NIT. 901546239-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTESIS DE REHABILITACION Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLPECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL, CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTBALECEN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y DE AQUELLOS QUE SEAN 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:	$ 22.700.000 – VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS.
Plazo de ejecución:	17 de diciembre de 2024 al 30 de junio de 2025 o hasta agotar el valor de presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Mayo de 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	(see table below)
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 4	16	Servicios de Salud	$ 200.000	$ 200.000	0	$ 200.000

luis.termal

Página 2 de 2	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		

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VR. A PAGAR
FESG-894	06/05/2025	$ 70.000	0	$ 70.000
FESG-895	06/05/2025	$ 36.000	0	$ 36.000
FESG-897	06/05/2025	$ 50.000	0	$ 50.000
FESG-897	ABONO	$-36.000	0	$-36.000
FESG-896	06/05/2025	$ 80.000	0	$ 80.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 200.000**	**0**	**$ 200.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 877 y Compromiso SIIF 82124.

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 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

Atentamente,

Subintendente **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-8-20238-24 – ORTOPEDICAS SAN CARLOS.

13/05/25

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 2207 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 877

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 07-05-2025

VALOR PAGO: 700.000

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A TRAMITAR:

CONTRATISTA: Sandra

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 901546739

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS 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) 82124

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

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

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

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN PARA 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

NOMBRE COMPLETO, 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

Página 1 de 1
08/05/2025 11:07:14
Programa CPMRSPRD
V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2207	RADICADA	08/05/2025	901546239	SAN CARLOS PASTO SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	894	06/05/2025	70,000.00
DENAR	895	06/05/2025	36,000.00
ABONO	897	06/05/2025	-36,000.00
DENAR	897	06/05/2025	50,000.00
DENAR	896	06/05/2025	80,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	877	2024	200,000.00

luis.termal

(1)

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible] PASTO SAS	[illegible]	[illegible]	POSITIVA	UNICA	[illegible]	[illegible]
MUN DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	CARRERA [illegible]		[illegible]			[illegible]		[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERESES MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	[illegible]	[illegible]	2025-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	[illegible]	[illegible]	BBVA COLOMBIA S.A.
[illegible]ADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Pagada							

ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES	DÍAS	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot	TARIFA ARL	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	SANITAS	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF DE NARIÑO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Pagina 1 2025-04-09

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA SAN CARLOS SAS PASTO, NIT 901546239 - 5, PARA PAGO POR CONTRATO N. GS-2024- / ARLOF - GRUCO - 17.2

RADICACION N.4 05 DE FEBRERO A 5 DE MARZO DE 2025: ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVIZANDO LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO

N.	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	DOCUMENTO	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNOSTICO	DISPOSITIVO O ELEMENTO ENTREGADO	VALOR FACTURADO	RETENCION EN LA FUENTE 2.5%	VALOR IVA	VALOR NETO
1	FESG-894	06/05/2025	1193474875	CARLOS NICOLAS CHAVES DIAZ	OR57	BRACE RÍGIDO DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO	$ 70,000	$ -	0	$ 70,000
2	FESG-895	06/05/2025	87026220	CAMPO ELIAS CASTILLO MUÑOZ	OR153	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	$ 36,000			$ 36,000
3	FESG-896	06/05/2025	12999660	ALVARO FERNANDO PAZ RIVERA	OR34	BASTÓN CANADIENSE ERGONOMICO	$ 80,000			$ 80,000
4	FESG-897	06/05/2025	1085278116	DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ	OR285	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	$ 50,000	$ -	0	$ 50,000
5	FESG-898	06/05/2025	1085278116	DANA LEYVIS CHANA RODRIGUEZ	OR109	FAJA DORSO LUMBAR	$ 78,000	$ -	0	$ 78,000
6	FESG-899	06/05/2025	1080693336	SHAMIRA LUCIA CHANA AWAD	OR285	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	$ 50,000	$ -	0	$ 50,000
7	FESG-900	06/05/2025	1080693336	SHAMIRA LUCIA CHANA AWAD	OR347	TOBILLERA CORTE BAJO	$ 36,000	$ -	0	$ 36,000
8	FESG-901	06/05/2025	12748308	ROBER ARNOLDO CHANA	OR347	TOBILLERA CORTE BAJO	$ 36,000	$ -	0	$ 36,000
9	FESG-902	06/05/2025	12748308	ROBER ARNOLDO CHANA	OR285	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	$ 50,000	$ -	0	$ 50,000
10	FESG-904	06/05/2025	98354342	EDER REYNEL GOMEZ	OR215	ANILLO SUBROTULIANO	$ 38,000	$ -	0	$ 38,000
11	FESG-905	06/05/2025	27190212	LIDIA JAELA ERAZO	OR10	MUÑEQUERA SIMPLE	$ 30,000	$ -	0	$ 30,000
12	FESG-906	06/05/2025	27190212	LIDIA JAELA ERAZO	OR109	FAJA DORSO LUMBAR	$ 78,000	$ -	0	$ 78,000
13	FESG-907	06/05/2025	12752155	JOSE LUIS ESCOBAR	OR285	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	$ 50,000	$ -	0	$ 50,000
14	FESG-908	06/05/2025	12752155	JOSE LUIS ESCOBAR	OR347	TOBILLERA CORTE BAJO	$ 36,000	$ -	0	$ 36,000
15	FESG-909	06/05/2025	12752155	JOSE LUIS ESCOBAR	OR215	ANILLO SUBROTULIANO	$ 38,000	$ -	0	$ 38,000
16	FESG-910	06/05/2025	12987145	HENRY ORLANDO VELASQUEZ LUCERO	OR516	BRACE DE SARMIENTO DE FÉMUR	$ 185,000			$ 185,000
17	FESG-911	06/05/2025	37087698	ROSA ELENA GUZMAN	OR636	CORRECTOR DE POSTURA X	$ 33,000	$ -	0	$ 33,000
18	FESG-912	06/05/2025	12950245	LEONEL ASDRUBAL MUÑOZ BUSTOS	OR37	BASTON PARA INVIDENTE	$ 39,000	$ -	0	$ 39,000

TOTAL FACTURADO	$ 1,013,000
VALOR DE CONTRATO	$ 14,864,000
SALDO DE CONTRATO	$ 13,851,000

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 07-03-2025
RECIBE: [illegible]

luis.termal

Página 1 de 2	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, 09 de mayo de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Tipo de contrato	(see table below)
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-8-20238-24
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	ORTOPEDICAS SAN CARLOS SAS
NIT del contratista:	NIT. 901546239-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLPECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL, CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTBALECEN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y DE AQUELLOS QUE SEAN 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:	$ 22.700.000 – VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS.
Plazo de ejecución:	17 de diciembre de 2024 al 30 de junio de 2025 o hasta agotar el valor de presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Mayo de 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025:	(see table below)
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

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	
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	x
Contrato interadministrativo	

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 4	16	Servicios de Salud	$ 813.000	$ 813.000	0	$ 813.000

luis.termal

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

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VR. A PAGAR
FESG-897	06/05/2025	$ 50.000	0	$ 50.000
FESG-897	ABONO	$-14.000	0	$-14.000
FESG-912	06/05/2025	$ 39.000	0	$ 39.000
FESG-898	06/05/2025	$ 78.000	0	$ 78.000
FESG-899	06/05/2025	$ 50.000	0	$ 50.000
FESG-900	06/05/2025	$ 36.000	0	$ 36.000
FESG-901	06/05/2025	$ 36.000	0	$ 36.000
FESG-902	06/05/2025	$ 50.000	0	$ 50.000
FESG-904	06/05/2025	$ 38.000	0	$ 38.000
FESG-905	06/05/2025	$ 30.000	0	$ 30.000
FESG-906	06/05/2025	$ 78.000	0	$ 78.000
FESG-907	06/05/2025	$ 50.000	0	$ 50.000
FESG-908	06/05/2025	$ 36.000	0	$ 36.000
FESG-909	06/05/2025	$ 38.000	0	$ 38.000
FESG-910	06/05/2025	$ 185.000	0	$ 185.000
FESG-911	06/05/2025	$ 33.000	0	$ 33.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$813.000**	**0**	**$ 813.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 878 y Compromiso SIIF 2025.

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 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

Atentamente,

Subintendente **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-8-20238-24 – ORTOPEDICAS SAN CARLOS

13/05/25

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 7208 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 878

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 07-05-2025

VALOR PAGO: $13.000

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: [illegible]

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 1015461239

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZO 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 ECONÓMICOS 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) 2025

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA ✓

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

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

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

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

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

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

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

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). 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

FIRMA (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

08/05/2025 11:15:08

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2208	RADICADA	08/05/2025	901546239	SAN CARLOS PASTO SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	897	06/05/2025	50,000.00
DENAR	912	06/05/2025	39,000.00
DENAR	898	06/05/2025	78,000.00
DENAR	899	06/05/2025	50,000.00
DENAR	900	06/05/2025	36,000.00
DENAR	901	06/05/2025	36,000.00
DENAR	902	06/05/2025	50,000.00
DENAR	904	06/05/2025	38,000.00
DENAR	905	06/05/2025	36,000.00
DENAR	906	06/05/2025	78,000.00
DENAR	907	06/05/2025	50,000.00
DENAR	908	06/05/2025	36,000.00
DENAR	909	06/05/2025	38,000.00
DENAR	910	06/05/2025	185,000.00
DENAR	911	06/05/2025	33,000.00
ABONO	897	06/05/2025	-14,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	878	2024	813,000.00

Página 1 de 3	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 4

Recepción de bienes No. 06

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 9 de mayo de 2025
Hora: 15:30 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Nariño

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 15:30 horas del día 09 del mes mayo del año 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, los señores Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable de Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y el señor Subintendente LUIS ALBERTO TERMAL PORILLA, Responsable SGSST UPRES NARIÑO, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato 66-8-20238-24, suscrito con la firma ORTOPEDICAS SAN CARLOS S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. FESG-894, FESG-895, FESG-896 de fecha: 06/05/2025 Adición No. __ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 30 de junio de 2025, Cumplió: SI__x__ NO____

Prorroga o modificación No _____ de fecha _____

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	BRACE RIGIDO DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO	1	N/R	$ 70.000,00	$ 70.000,00
2	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	1	N/R	$ 36.000,00	$ 36.000,00
3	BASTON CANADIENSE ERGONOMICO	2	N/R	$ 80.000,00	$ 80.000,00
4	RODILLERA CON ALCOCHADO SIMPLE	2	N/R	$ 50.000,00	$ 50.000,00
5	FAJA DORSO LUMBAR	1	N/R	$78.000,00	$78.000,00
6	RODILLERA CON ALCOCHADO SIMPLE	2	N/R	$ 50.000,00	$ 50.000,00
7	TOBILLERA CORTE BAJO	2	N/R	$36.000,00	$36.000,00
8	TOBILLERA CORTE BAJO	2	N/R	$36.000,00	$36.000,00
9	RODILLERA CON ALCOCHADO SIMPLE	2	N/R	$ 50.000,00	$ 50.000,00
10	ANILLO SUBROTULIANO	2	N/R	$38.000,00	$38.000,00
11	MUÑEQUERA SIMPLE	2	N/R	$30.000,00	$30.000,00
12	FAJA DORSO LUMBAR	1	N/R	$78.000,00	$78.000,00
13	RODILLERA CON ALCOCHADO SIMPLE	2	N/R	$ 50.000,00	$ 50.000,00
14	TOBILLERA CORTE BAJO	2	N/R	$36.000,00	$36.000,00

1850691206

15	ANILLO SUBROTULIANO	2	N/R	$38.000,00	$38.000,00
16	BRACE DE SARMIENTO DE FEMUR	1	N/R	$185.000,00	$185.000,00
17	CORRECTOR DE POSTURA EN X	1	N/R	$33.000,00	$33.000,00
18	BASTON PARA INVIDENTE	1	N/R	$39.000,00	$39.000,00
	TOTAL				$ 1.013.000,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

NO APLICA

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	NO APLICA	N/R	N/R	N/R	N/R
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	NO APLICA	N/R	N/R	N/R	N/R
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
1	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R
	TOTAL					

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Página 3 de 3 Código:1LF-FR-0095 Fecha: 28/07/2024 Versión:2	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES** RECEPCIÓN DE BIENES	POLICÍA NACIONAL

- Entrega Parcial: SI__X__ NO_____, Observaciones: Ninguna
- Entrega Total: SI__X__ NO_____, Observaciones: Ninguna
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_X_ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X__ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
SI	LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA	UPRES NARIÑO	RESPONSABLE SST UPRES NARIÑO	
SI	ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS	UPRES NARIÑO	RESPONSABLE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	
SI	FABIAN CASTRO	RASES 4	RESPONSABLE ALMACEN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.4	

INFORMACIÓN PÚBLICA