No.GS-2025- 101877 **UPRES-GUPAS-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 09 MAY 2025

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N°66-7-20241-24.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2025**	**Hasta**	**31/05/2025**

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 488 del 20/12/2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato al señor Intendente Jefe GERSON ANDRES LOPEZ CERON.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___5_**

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2025-001136-DENAR	02 de enero de 2025	20/12/2024 al 31/12/2024
2	GS-2025-028513-DENAR	17 de febrero de 2025	1/01/2025 al 31/01/2025
3	GS-2025-039313-DENAR	05 de marzo de 2025	1/02/2025 al 28/02/2025
4	GS-2025-058885-DENAR	04 de abril de 2025	1/03/2025 al 31/03/2025
5	GS-2025-077946-DENAR	05 de mayo de 2025	1/04/2025 al 30/04/2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20241-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO***
Contratista	**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A**
Representante legal	**OLGA LUCIA CALVACHI GUERRERO.**
Valor inicial del contrato u orden de compra	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($350.000.000,00),** **Vigencia 2024:** CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($5.000.000),** amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. **69324** del 04 de noviembre de 2.024, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. **Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($345.000.000),** autorizados mediante comunicado oficial No GS-2024-050341 DISAN del 12 de julio de 2024 y MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No 17624.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($350.000.000,00),**
Plazo de ejecución inicial	**Tres Meses (03) y once (11) Días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**20/12/2024**
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)	**31/07/2025**
Adiciones	N/A
Modificatorios	Mediante modificación No 002, se amplía: • Plazo de ejecución. • Clausula garantías.
Prorrogas	Mediante modificación No 002, se realiza prorroga, por cuatro (4) meses mas es decir hasta el 31/07/2025
Otros	Mediante modificación 001 se realiza inclusión de ítems al contrato principal.

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante modificación 001 se realiza inclusión de ítems al contrato principal.
- Mediante modificación No 002, se realiza prorroga, por cuatro (4) meses más es decir hasta el 31/07/2025

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	pendiente

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)		
1. La atención por consulta externa y los servicios derivados de la misma deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la cual será enviada directamente al correo establecido por la Entidad mediante aplicativo SISAP WEB; adicional a esto el usuario deberá anexa 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	El contratista a la fecha tiene pendiente la entrega de las cuentas de Cobro de **mayo**
2. Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la	SI	Los soportes de las facturas se encuentran dentro de los tiempos donde se verifica con auditoría de

Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		cuentas medicas la fecha de las autorizaciones y la fecha de la prestación del servicio.
3. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes siguiente. 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 una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. 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, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. 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 la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y	SI	El oferente entrega las cuentas de cobro dentro de los tiempos establecidos.

Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo, es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
4. 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	Condición que aplicara cuando se constituya glosa.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Teniendo en cuenta la orden emitida por mi coronel IVAN DARIO RUIZ VELASCO, Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, en video conferencia del día 18/02/2025, en la cual se ordena publicar los informes de supervisión los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de salud, se deja constancia que el suscrito supervisor de contrato tiene pendiente tres cuentas de cobro, así

Cuenta 1 por valor de $2.791.718
Cuenta 2 por valor de $4.535.592
Cuenta 3 por valor de $87.516.125

Total radicado: $94.843.435

Cuentas de cobro que a la fecha se encuentra en auditoría de cuentas médicas, así mismo se deja constancia que se tiene pendiente la radicación de las cuentas del mes de **mayo** por lo tanto, el informe del mes de **mayo** se publica en ceros.

- Para el mes de **junio** se publicará el informe de **mayo** con los soportes e información de las cuentas de cobro del mes de marzo y **abril**, esto con el fin de llevar una correcta ejecución y control del presupuesto asignado al presente contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (161) 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.

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:

"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.
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 medica
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.

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 riesgo 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.
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.

Si el 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: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 0560106869999800 del Banco DAVIVIENDA en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: PROFESIONALES DE LA SALUD SA
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0560106869999800

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	$350.000.000,0	100%
Valor total de las entregas	$40.133.26	11%
Valor total facturado	$40.133.26	11%
Valor facturado pendiente de pago	$24.318.37	0%
Valor pagado	$15.814.89	5%
Valor pendiente de entrega	$309.866.73	89%

a. 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
Ras 006 DEL 15 /05/2025	10.512.926	MARZO Y ABRIL	10.512.926	10278	N/A	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
Ras 007 DEL 15 /05/2025	13.805.447	MARZO Y ABRIL	13.805.447	10319	N/A	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 ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hecho al contratista 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	**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).

las cláusulas contractuales	**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_____

Intendente Jefe **GERSON ANDRES LOPEZ CERON**
Auxiliar de enfermería UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20241-24
Correo electrónico: gerson.lopez@correo.policia.gov.co
No. Celular:3113474192

Anexo: cuentas de cobro mes de marzo y abril en siete (7) folios, ras en cuatro (4) folios, acta de auditoria medica en dos (2) folios, parafiscales en dos (2) folios

Ciudad y fecha:	15 de Mayo de 2025.
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud N°. 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.	66-7-20241-24
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A**
NIT del contratista:	**800176807-4**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".
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:	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($350.000.000,00),** **Vigencia 2024:** CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($5.000.000),** **Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($345.000.000).**
Plazo de ejecución:	A 31 de Julio de 2025.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar en donde se prestará el servicio de salud objeto a contratar para los usuarios de la Policía Nacional. Debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto. en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	El contratista cumplido a cabalidad con el Objeto contractual

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jefe **GERSON ANDRES LOPEZ CERON** Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Nariño. .
Fecha de entrega certificada:	MARZO Y ABRIL 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 a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de Ortopedia y Traumatología	$ 10.512.926	$ 10.512.926		$ 10.512.926

Acta de recepción de bienes	~~NO APLICA~~

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE272772	30/03/2025	5.249.667	0	5.249.667
2	FE255660	15/03/2025	56.723	0	56.723
3	FE259715	19/03/2025	121.398	0	121.398
4	FE266282	25/03/2025	42.622	0	42.622
5	FE266284	25/03/2025	56.723	0	56.723
6	FE266286	25/03/2025	56.723	0	56.723
7	FE266287	25/03/2025	56.723	0	56.723
8	FE266290	25/03/2025	56.723	0	56.723
9	FE266303	25/03/2025	56.723	0	56.723
10	FE266587	27/03/2025	632.748	0	632.748
11	FE266579	27/03/2025	800.583	0	800.583
12	FE266309	25/03/2025	42.622	0	42.622
13	FE266572	27/03/2025	1.815.891	0	1.815.891
14	FE266310	25/03/2025	56.723	0	56.723
15	FE266311	25/03/2025	40.607	0	40.607
16	FE266312	25/03/2025	56.723	0	56.723
17	FE266313	25/03/2025	56.723	0	56.723
18	FE266314	25/03/2025	56.723	0	56.723
19	FE266315	25/03/2025	56.723	0	56.723
20	FE266316	25/03/2025	40.607	0	40.607
21	FE266317	25/03/2025	56.723	0	56.723
22	FE266318	25/03/2025	56.723	0	56.723
23	FE266320	25/03/2025	56.723	0	56.723
24	FE266323	25/03/2025	56.723	0	56.723
25	FE266326	25/03/2025	56.723	0	56.723
26	FE266331	25/03/2025	56.723	0	56.723
27	FE266333	25/03/2025	56.723	0	56.723
28	FE266336	25/03/2025	56.723	0	56.723
29	FE266337	25/03/2025	56.723	0	56.723
30	FE266338	25/03/2025	56.723	0	56.723
31	FE266339	25/03/2025	56.723	0	56.723
32	FE266345	25/03/2025	56.723	0	56.723
33	FE266346	25/03/2025	56.723	0	56.723
34	FE266388	25/03/2025	56.723	0	56.723
35	FE273736	1/04/2025	56.723	0	56.723
36	FE273753	1/04/2025	56.723	0	56.723

37	FE273772	1/04/2025	56.723	0	56.723
38	FE273790	2/04/2025	40.607	0	40.607
39	FE273807	2/04/2025	40.607	0	40.607
40	FE273849	2/04/2025	56.723	0	56.723
VALOR TOTAL			**10.512.926**	**0**	**10.512.926**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales. 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. **Quipu 920 SIIF 82924.**

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	La atención por consulta externa y los servicios derivados de la misma deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la cual será enviada directamente al correo establecido por la Entidad mediante aplicativo SISAP WEB; adicional a esto el usuario deberá anexa 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 la cuenta de cobro del 01 al 31 de **enero**, donde se evidencia que estas cuentan con las autorizaciones de la oficina de referencia y contrareferencia.
2	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	Los soportes de las facturas se encuentran dentro de los tiempos donde se verifica con auditoría de cuentas médicas la fecha de las autorizaciones y la fecha de la prestación del servicio.
3	La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes siguiente. 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 una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. 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, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.	SI	El oferente entrega las cuentas de cobro dentro de los tiempos establecidos.

	RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. 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 la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
4	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	Condición que aplicara cuando se constituya glosa.

Intendente Jefe **GERSON ANDRES LOPEZ CERON**
Auxiliar de enfermería UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20241-24

150525

Codigo: 1LF-FR-0131 Fecha: 15-08-2024 Version: 1	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A. NIT 800176807 PARA PAGO POR CONBTRATO No. 066-7-200241-24

No. RADICACIÓN 1583 DEL 04 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 POLICÍA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MÉDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DE URGENCIA MÉDICA Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE272772	30/03/2025	PABLO GETIAL LOPEZ	5.342.010	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	5.249.667	N/A	0	N/A	5.249.667	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE255660	15/03/2025	RAUL QUIÑONES BECERRA	1.087.191.989	890380	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE259715	19/03/2025	CARLOS GONZALEZ VALENCIA	1.032.364.546	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	121.398	N/A	0	N/A	121.398	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE266282	25/03/2025	JUAN VIVEROS ANDRADE	5.192.426	839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE	42.622	N/A	0	N/A	42.622	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE266284	25/03/2025	DORIS FAJARDO ACOSTA	59.830.732	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE266286	25/03/2025	FLORENCIO ARGOTE CABRERA	5.196.840	890380	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE266287	25/03/2025	ADRIAN QUINTERO LOPEZ	87.492.062	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE266290	25/03/2025	SANDRA ARAUJO GOMEZ	59.820.399	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE266303	25/03/2025	JUAN TORRES ESPEJO	1.073.383.550	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE266587	27/03/2025	DANILO DELGADO MORA	1.089.846.468	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	632.748	N/A	0	N/A	632.748	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE266579	27/03/2025	JESUS LOPEZ MALLAMA	1.087.673.773	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	800.583	N/A	0	N/A	800.583	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE266309	25/03/2025	MARIA MONCAYO MUÑOZ	59.835.288	839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE	42.622	N/A	0	N/A	42.622	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE266572	27/03/2025	JESUS CALDERON ARCINIEGAS	13.063.884	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	1.815.891	N/A	0	N/A	1.815.891	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE266310	25/03/2025	JESUS CALDERON ARCINIEGAS	13.063.884	890326	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE266311	25/03/2025	ANABELY BENAVIDES DIAZ	1.087.413.997	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	40.607	N/A	0	N/A	40.607	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE266312	25/03/2025	DELFINA VILLAREAL DE DAZA	30.708.757	890380	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE266313	25/03/2025	MARIA FIGUEROA ROSERO	30.729.958	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE266314	25/03/2025	OVIDIO NARVAEZ FAJARDO	5.331.622	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE266315	25/03/2025	GUSTAVO MATABANCHOY RUALES	1.085.313.496	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE266316	25/03/2025	JOSE FLOREZ TORO	1.089.196.602	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	40.607	N/A	0	N/A	40.607	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE266317	25/03/2025	LUCELY DE LA CRUZ ENRIQUEZ	30.721.057	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE266318	25/03/2025	WILMAR ACOSTA HOYOS	1.085.301.086	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE266320	25/03/2025	MARLENE LUCERO ORTIZ	30.707.256	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE266323	25/03/2025	LUIS FAJARDO ORTEGA	5.278.486	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE266326	25/03/2025	JOHN NARVAEZ DIAZ	87.219.577	890380	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE266331	25/03/2025	DANILO DELGADO MORA	1.089.846.468	890226	CONSULTA X PRIMERA VEZ X ANESTESIOLOGIA	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE266333	25/03/2025	JOHNNY ERAZO BENAVIDES	1.085.245.049	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE266336	25/03/2025	BLANCA ORTIZ MATACEA	27.473.207	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE266337	25/03/2025	FERNEY ORDOÑEZ GUERRERO	98.385.738	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE266338	25/03/2025	JOHN HOYOS BURBANO	87.575.196	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE266339	25/03/2025	JESUS ROMERO ESPINAR	1.083.550.430	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
32	FE266345	25/03/2025	MANUEL VIVEROS ALARCON	16.341.318	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE266346	25/03/2025	OLMER OJEDA OJEDA	96.195.885	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE266388	25/03/2025	ARNOBI RAMOS YEPES	1.086.725.355	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE273736	01/04/2025	JULIETA MUÑOZ ROSERO	27.149.403	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE273753	01/04/2025	ROBER CHANA RODRIGUEZ	12.748.308	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE273772	01/04/2025	AMPARO MOLINA RUIZ	30.724.946	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE273790	02/04/2025	JESUS CERON MOLINA	12.953.711	890202	REVISION PREVIA INICIO DE ESTUDIOS MEDICO LABORALES A	40.607	N/A	0	N/A	40.607	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE273807	02/04/2025	YANK INSUASTY PALOMINO	87.574.391	890202	REVISION PREVIA INICIO DE ESTUDIOS MEDICO LABORALES A	40.607	N/A	0	N/A	40.607	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE273849	02/04/2025	MIGUEL CERON MUÑOZ	12.969.706	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							10.512.926		**0**		**10.512.926**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por: _____

CUENTA DE COBRO

Nro: 10278

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: DIEZ MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE

Valor: $ 10,512,926

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE MARZO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	255660	13/03/2025	1087191989	RAUL ANTONIO QUIÑONES BECERRA	56,723	0	0	0	56,723
2	259715	18/03/2025	1032364546	CARLOS ANDRES GONZALEZ VALENCIA	121,398	0	0	0	121,398
3	266282	24/03/2025	5192426	JUAN GERARDO VIVEROS ANDRADE	42,622	0	0	0	42,622
4	266284	24/03/2025	59830732	DORIS EDILMA FAJARDO ACOSTA	56,723	0	0	0	56,723
5	266286	24/03/2025	5196840	FLORENCIO GIRALDO ARGOTE CABRERA	56,723	0	0	0	56,723
6	266287	24/03/2025	87492062	ADRIAN QUINTERO LOPEZ	56,723	0	0	0	56,723
7	266290	24/03/2025	59820399	SANDRA PATRICIA ARAUJO GOMEZ	56,723	0	0	0	56,723
8	266303	24/03/2025	1073383550	JUAN CAMILO TORRES ESPEJO	56,723	0	0	0	56,723
9	266309	24/03/2025	59835288	MARIA MERCEDES MONCAYO MUÑOZ	42,622	0	0	0	42,622
10	266310	24/03/2025	13063884	JESUS ARMANDO CALDERON ARCINIEGAS	56,723	0	0	0	56,723
11	266311	24/03/2025	1087413997	ANABELY BENAVIDES DIAZ	40,607	0	0	0	40,607
12	266312	24/03/2025	30708757	DELFINA DEL CARMEN VILLAREAL DE DAZA	56,723	0	0	0	56,723
13	266313	24/03/2025	30729058	MARIA CRISTINA FIGUEROA ROSERO	56,723	0	0	0	56,723
14	266314	24/03/2025	5331622	OVIDIO GERARDO NARVAEZ FAJARDO	56,723	0	0	0	56,723
15	266315	24/03/2025	1085313496	GUSTAVO ADOLFO MATABANCHOY RUALES	56,723	0	0	0	56,723
16	266316	24/03/2025	1089196602	JOSE MANUEL FLOREZ TORO	40,607	0	0	0	40,607
17	266317	24/03/2025	30721057	LUCELY DE LA CRUZ ENRIQUEZ	56,723	0	0	0	56,723
18	266318	24/03/2025	1085301086	WILMAR ALEXANDER ACOSTA HOYOS	56,723	0	0	0	56,723
19	266320	24/03/2025	30707266	MARLENE DEL SOCORRO LUCERO ORTIZ	56,723	0	0	0	56,723
20	266323	24/03/2025	5278486	LUIS HERNAN FAJARDO ORTEGA	56,723	0	0	0	56,723
21	266326	24/03/2025	87219577	JOHN FREDY NARVAEZ DIAZ	56,723	0	0	0	56,723
22	266331	24/03/2025	1089846468	DANILO FABRICIO DELGADO MORA	56,723	0	0	0	56,723
23	266333	24/03/2025	1085245049	JOHNNY ALEXANDER ERAZO BENAVIDES	56,723	0	0	0	56,723
24	266336	24/03/2025	27478207	BLANCA INES ORTIZ MATACEA	56,723	0	0	0	56,723
25	266337	24/03/2025	98385788	FERNEY ORLANDO ORDOÑEZ GUERRERO	56,723	0	0	0	56,723
26	266338	24/03/2025	10316198	JOHN JAMES HOYOS BURBANO	56,723	0	0	0	56,723
27	266339	24/03/2025	1076350430	JESUS ANTONIO ROMAN ESCOBAR	56,723	0	0	0	56,723
28	266345	24/03/2025	16341318	MANUEL JESUS VIVEROS ALARCON	56,723	0	0	0	56,723
29	266346	24/03/2025	98195885	OLMER ERNEY OJEDA OJEDA	56,723	0	0	0	56,723
30	266388	24/03/2025	1086725355	ARNOBI RAMOS YEPES	56,723	0	0	0	56,723
31	266572	25/03/2025	13063884	JESUS ARMANDO CALDERON ARCINIEGAS	1,815,891	0	0	0	1,815,891
32	266579	25/03/2025	1087673773	JESUS ALBERTO LOPEZ MALLAMA	800,583	0	0	0	800,583
33	266587	25/03/2025	1089846468	DANILO FABRICIO DELGADO MORA	632,748	0	0	0	632,748
34	272772	27/03/2025	5342010	PABLO EMILIO GETIAL LOPEZ	5,249,667	0	0	0	5,249,667
35	273736	28/03/2025	27149403	JULIETA DANYELI MUÑOZ ROSERO	56,723	0	0	0	56,723
36	273753	28/03/2025	12748308	ROBER ARNOLDO CHANA RODRIGUEZ	56,723	0	0	0	56,723
37	273772	28/03/2025	30724946	AMPARO ANASTACIA MOLINA RUIZ	56,723	0	0	0	56,723
38	273790	28/03/2025	12953711	JESUS FRANCO CERON MOLINA	40,607	0	0	0	40,607

CONTROLADO

Profesionales de la Salud S.A	CUENTA DE COBRO	CODIGO: FAFAC-14	FECHA DE ELABORACION: 18 de Enero de 2012
		VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 18 de Noviembre de 2019
			HOJA: 2DE 2

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
39	273807	28/03/2025	87574391	YANK HAROLD INSUASTY PALOMINO	40,607	0	0	0	40,607
40	273849	28/03/2025	12969706	MIGUEL ARCADIO CERON MUÑOZ	56,723	0	0	0	56,723
				TOTAL	10,512,926	0	0	0	10,512,926

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los CINCO DIAS DEL MES DE ABRIL 2025

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

CONTROLADO

	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.G.C.	Gerente General

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

07/04/2025 17:00:21
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1583	RADICADA	07/04/2025	800176807	PROFESIONALES DE LA SALUD

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	255660	15/03/2025	56,723.00
DENAR	259715	19/03/2025	121,398.00
DENAR	266286	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266287	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266290	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266303	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266309	25/03/2025	42,622.00
DENAR	266310	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266311	25/03/2025	40,607.00
DENAR	266312	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266313	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266314	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266315	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266316	25/03/2025	40,607.00
DENAR	266317	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266318	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266320	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266284	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266282	25/03/2025	42,622.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	920	2024	10,512,926.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1583	RADICADA	07/04/2025	800176807	PROFESIONALES DE LA SALUD

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	266323	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266388	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266346	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266345	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266339	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266338	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266337	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266336	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266333	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266331	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266326	25/03/2025	56,723.00
DENAR	266572	27/03/2025	1,815,891.00
DENAR	266579	27/03/2025	800,583.00
DENAR	266587	27/03/2025	632,736.00
DENAR	272772	30/03/2025	5,249,667.00
DENAR	273753	01/04/2025	56,723.00
DENAR	273772	01/04/2025	56,723.00
DENAR	273736	01/04/2025	56,723.00
DENAR	273849	02/04/2025	56,723.00
DENAR	273790	02/04/2025	40,607.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	920	2024	10,512,926.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1583	RADICADA	07/04/2025	800176807	PROFESIONALES DE LA SALUD

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	273807	02/04/2025	40,607.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	920	2024	10,512,926.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	636573	Fecha Pre-Radicado	4/4/2025 1:48:09 PM
Nombre de la Entidad	"PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. ""PROINSAL	Vlr Ini de Cargue	$10,512,926
Cantidad dc Facturas Rcgistradas	40	Vlr Fin dc Carguc	$10,512,926.00
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

Reg 920
Cap 3525
Cal 537

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL
GRUPO ASESORÍA
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 01-04-2025
RECIBE:

aportes en línea

Informe Resumido de Pagos por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800176807	4	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A	A - 200 O MAS COTIZANTES	PROINSALUD S.A	CALLE 14 No 34 - 24	PASTO-NARIÑO	7336200	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1382610088	9484011999	E	2025/04/02	2025/04/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$514,464,800

TOTAL A PAGAR

Administradoras	Afiliados	Valor liquidado	Interes de mora	Saldos o incapacidades	Total a pagar
20	829	$514,464,800	$0	$0	$514,464,800

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN

Administradora	Codigo	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de mora	Valor a pagar
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$8,835,630	$1,413,800	$0	$0	$0	$0	$0	$1,413,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	202	$587,710,264	$95,185,300	$0	$0	$494,500	$494,500	$0	$96,174,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	526	$1,144,462,734	$184,343,200	$0	$0	$259,700	$259,700	$0	$184,862,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	57	$134,656,865	$21,547,700	$0	$0	$113,000	$113,000	$0	$21,773,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$13,817,000	$2,210,800	$0	$0	$69,100	$69,100	$0	$2,349,000
Total (AFP:5)				788	$1,889,482,493	$304,700,800	$0	$0	$936,300	$936,300	$0	$306,573,400

RESUMEN DE PAGO A SALUD

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Autorización Licencias	Licencias	Saldos a favor	Valor a pagar
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	16	$30,441,838	$1,218,500	$0	$0		$0		$0	$0	$1,218,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	122	$217,235,349	$10,059,800	$0	$0		$0		$0	$0	$10,059,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$10,891,000	$435,700	$0	$0		$0		$0	$0	$435,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$31,259,934	$1,251,200	$0	$0		$0		$0	$0	$1,251,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,815,909	$72,700	$0	$0		$0		$0	$0	$72,700
LLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	43	$89,083,338	$5,073,700	$0	$0		$0		$0	$0	$5,073,700
UEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	218	$549,809,582	$23,929,400	$0	$0		$0		$0	$0	$23,929,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$9,829,156	$514,400	$0	$0		$0		$0	$0	$514,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$2,870,320	$114,900	$0	$0		$0		$0	$0	$114,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$3,891,000	$155,700	$0	$0		$0		$0	$0	$155,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	404	$1,036,048,635	$42,990,100	$0	$0		$0		$0	$0	$42,990,100
Total (EPS:11)				829	$1,983,176,261	$85,816,100	$0	$0		$0		$0	$0	$85,816,100

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES

Administradora	Codigo	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Cotizacion Otros Riesgos	Saldos a favor	Valor a pagar
COLMENA	14-25	800,226,175	3	809	$1,956,983,861	$42,986,800	$0		$0	$0	$0	$42,986,800
Total (ARL:1)				809	$1,956,983,861	$42,986,800	$0		$0	$0	$0	$42,986,800

Ciudad y fecha:	15 de Mayo de 2025.
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud N°. 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.	66-7-20241-24
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A**
NIT del contratista:	**8 0 0 1 7 6 8 0 7- 4**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".
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:	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($350.000.000,00),** **Vigencia 2024:** CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($5.000.000),** **Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS **($345.000.000).**
Plazo de ejecución:	A 31 de Julio de 2025.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El lugar en donde se prestará el servicio de salud objeto a contratar para los usuarios de la Policía Nacional. Debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto. en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	El contratista cumplido a cabalidad con el Objeto contractual

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jefe **GERSON ANDRES LOPEZ CERON** Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Nariño. .
Fecha de entrega certificada:	MARZO Y ABRIL 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 a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de Ortopedia y Traumatología	$ 13.805.447	$ 13.805.447		$ 13.805.447

Acta de recepción de bienes	~~NO APLICA~~

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE274992	2/04/2025	10.500.465	0	10.500.465
2	FE275801	2/04/2025	2.851.198	0	2.851.198
3	FE274024	31/03/2025	56.723	0	56.723
4	FE273866	2/04/2025	56.723	0	56.723
5	FE273948	3/04/2025	56.723	0	56.723
6	FE273967	31/03/2025	56.723	0	56.723
7	FE276660	1/04/2025	56.723	0	56.723
8	FE276680	1/04/2025	56.723	0	56.723
9	FE276697	1/04/2025	56.723	0	56.723
10	FE276776	2/04/2025	56.723	0	56.723
VALOR TOTAL			**13.805.447**	**0**	**13.805.447**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales. 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. **Quipu 920 SIIF 82924.**

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	La atención por consulta externa y los servicios derivados de la misma deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la cual será enviada directamente al correo establecido por la Entidad mediante aplicativo SISAP WEB; adicional a esto el usuario deberá anexa 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 la cuenta de cobro del 01 al 31 de **enero**, donde se evidencia que estas cuentan con las autorizaciones de la oficina de referencia y contrareferencia.
2	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o	SI	Los soportes de las facturas se encuentran dentro de los

	informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		tiempos donde se verifica con auditoría de cuentas médicas la fecha de las autorizaciones y la fecha de la prestación del servicio.
3	La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes siguiente. 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 una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. 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, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. 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 la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto	SI	El oferente entrega las cuentas de cobro dentro de los tiempos establecidos.

	y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
4	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	Condición que aplicara cuando se constituya glosa.

Intendente Jefe **GERSON ANDRES LOPEZ CERON**
Auxiliar de enfermería UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20241-24

15/05/25

Codigo: 1LF-FR-0131 Fecha: 15/06/2024 Version: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A. NIT 800176807 PARA PAGO POR CONBTRATO No. 066-7-200241-24

No. RADICACIÓN 1584 DEL 04 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 POLICÍA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MÉDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DE URGENCIA MÉDICA Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE274992	02/04/2025	JESUSENA ORTIZ CASTILLO	59.829.206	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROS-	10.500.465	N/A	0	N/A	10.500.465	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE275801	02/04/2025	ELVIA MARTINEZ DE GOMEZ	27.070.680	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	2.851.198	N/A	0	N/A	2.851.198	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE274024	31/03/2025	TEODORA BASTIDAS ACOSTA	30.710.274	890239	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE273866	02/04/2025	ENRIQUE GOMEZ BENAVIDES	98.397.932	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE273948	03/04/2025	MAURICIO MURIEL DUQUE	94.276.543	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE273967	31/03/2025	GERSON BRAVO SIERRA	12.992.453	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE276660	01/04/2025	EDGAR GARCIA BURBANO	5.208.202	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE276680	01/04/2025	ALVARO VALVERDE	12.998.569	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE276697	01/04/2025	JOBA GOMEZ DE BOLAÑOS	27.531.196	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE276776	02/04/2025	JOSE TITISTAR ROSERO	1.089.193.098	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	56.723	N/A	0	N/A	56.723	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							13.805.447		**0**		**13.805.447**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por: _____

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

07/04/2025 17:00:32
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1584	RADICADA	07/04/2025	800176807	PROFESIONALES DE LA SALUD

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	273967	31/03/2025	56,723.00
DENAR	274024	31/03/2025	56,723.00
DENAR	276680	01/04/2025	56,723.00
DENAR	276660	01/04/2025	56,723.00
DENAR	276697	01/04/2025	56,723.00
DENAR	275801	02/04/2025	2,851,198.00
DENAR	276776	02/04/2025	56,723.00
DENAR	273866	02/04/2025	56,723.00
DENAR	274992	02/04/2025	10,500,465.00
DENAR	273948	03/04/2025	56,723.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	920	2024	13,805,447.00

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	636211	Fecha Pre-Radicado	4/4/2025 9:56:26 AM
Nombre de la Entidad	"PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. ""PROINSAL	Vlr Ini de Cargue	$13,805,447
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$13,805,447.00
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

Profesionales de la Salud S.A.	CUENTA DE COBRO	CODIGO: FAFAC-14	FECHA DE ELABORACION: 18 de Enero de 2012
		VERSION: 02	FECHA DE ACTUALIZACION: 18 de Noviembre de 2019
			HOJA: 1 DE: 1

CUENTA DE COBRO **Nro: 10319**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4

NIT 805022186

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE

Valor: $ 13,805,447

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE MARZO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	273866	28/03/2025	98397932	ENRIQUE EZEQUIEL GOMEZ BENAVIDES	56,723	0	0	0	56,723
2	273948	28/03/2025	94276543	MAURICIO ADOLFO MURIEL DUQUE	56,723	0	0	0	56,723
3	273967	28/03/2025	12992453	GERSON EFREN BRAVO SIERRA	56,723	0	0	0	56,723
4	274024	28/03/2025	30710274	TEODORA DEL ROSARIO BASTIDAS ACOSTA	56,723	0	0	0	56,723
5	274992	28/03/2025	59829206	JESUSENA MARGARITA ORTIZ CASTILLO	10,500,465	0	0	0	10,500,465
6	275801	31/03/2025	27070680	ELVIA MELIDA MARTINEZ DE GOMEZ	2,851,198	0	0	0	2,851,198
7	276660	31/03/2025	5208202	EDGAR EMILIANO GARCIA BURBANO	56,723	0	0	0	56,723
8	276680	31/03/2025	12998569	ALVARO RAUL VALVERDE	56,723	0	0	0	56,723
9	276697	31/03/2025	27531196	JOBA GOMEZ DE BOLAÑOS	56,723	0	0	0	56,723
10	276776	31/03/2025	1089196098	JOSE JAIRO TITISTAR ROSERO	56,723	0	0	0	56,723
				TOTAL	13,805,447	0	0	0	13,805,447

CONTROLADO

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES

Se firma en San Juan de Pasto, a los CINCO DÍAS MES DE ABRIL

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
FIRMA			
CARGO	Coordinador Facturacion	Coordinador S.G.C	Gerente General

aportes en línea

Informe Resumido de Pagos por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800176807	4	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A	A - 200 O MAS COTIZANTES	PROINSALUD S.A	CALLE 14 No 34 - 24	PASTO-NARIÑO	7336200	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1382610088	9484011999	E	2025/04/02	2025/04/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$514,464,800

TOTAL A PAGAR

Administradoras	Afiliados	Valor liquidado	Interes de mora	Saldos e incapacidades	Total a pagar
20	829	$514,464,800	$0	$0	$514,464,800

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN

Administradora	Codigo	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de mora	Valor a pagar
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$8,835,630	$1,413,800	$0	$0	$0	$0	$0	$1,413,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	202	$587,710,264	$95,185,300	$0	$0	$494,500	$494,500	$0	$96,174,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	526	$1,144,462,734	$184,343,200	$0	$0	$259,700	$259,700	$0	$184,862,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	57	$134,656,865	$21,547,700	$0	$0	$113,000	$113,000	$0	$21,773,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$13,817,000	$2,210,800	$0	$0	$69,100	$69,100	$0	$2,349,000
Total (AFP:5)				788	$1,889,482,493	$304,700,800	$0	$0	$936,300	$936,300	$0	$306,573,400

RESUMEN DE PAGO A SALUD

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Autorización Licencias	Licencias	Saldos a favor	Valor a pagar
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	16	$30,441,838	$1,218,500	$0	$0		$0		$0	$0	$1,218,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	122	$217,235,349	$10,059,800	$0	$0		$0		$0	$0	$10,059,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$10,891,000	$435,700	$0	$0		$0		$0	$0	$435,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$31,259,934	$1,251,200	$0	$0		$0		$0	$0	$1,251,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,815,909	$72,700	$0	$0		$0		$0	$0	$72,700
LALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	43	$89,083,338	$5,073,700	$0	$0		$0		$0	$0	$5,073,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	218	$549,809,582	$23,929,400	$0	$0		$0		$0	$0	$23,929,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$9,829,156	$514,400	$0	$0		$0		$0	$0	$514,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$2,870,520	$114,900	$0	$0		$0		$0	$0	$114,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$3,891,000	$155,700	$0	$0		$0		$0	$0	$155,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	404	$1,036,048,635	$42,990,100	$0	$0		$0		$0	$0	$42,990,100
Total (EPS:11)				829	$1,983,176,261	$85,816,100	$0	$0		$0		$0	$0	$85,816,100

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES

Administradora	Codigo	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Cotización Otros Riesgos	Saldos a favor	Valor a pagar
COLMENA	14-25	800,226,175	3	809	$1,956,983,861	$42,986,800	$0		$0	$0	$0	$42,986,800
Total (ARL:1)				809	$1,956,983,861	$42,986,800	$0		$0	$0	$0	$42,986,800

2025/04/03 03:06 PM