No. GS-2025- - 114949 - -DENAR 20.1

San Juan de Pasto, 01 de julio de 2025

Señor teniente coronel
IVÁN DARÍO RUÍZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali - Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de Supervisión No.66-7-20239-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO: _X_ O FINAL: ___

Periodo del informe de supervisión

Desde:	1/06/2025	**Hasta:**	30/05/2025

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.GS-2025-004137-REGI4 ARLOF- GRUCO del 12 de marzo de 2025, el señor Teniente Coronel IVÁN DARÍO RUÍZ VELASCO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4, nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.

  No. De informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6.

NO.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERIODO REPORTADO
1	GS-2025-028980-DENAR	18 DE FEBRERO DE 2025	DICIEMBRE DE 2025
2	GS-2025-029079-DENAR	18 DE FEBRERO DE 2025	ENERO DE 2025
3	GS-2025-039668 DENAR	05 DE MARZO DE 2025	FEBRERO DE 2025
4	GS-2025-059353-DENAR	05 DE ABRIL DE 2025	MARZO DE 2025
5	GS-2025-073298-DENAR	01 DE MAYO DE 2025	ABRIL DE 2025
6	GS-2025-094565 DENAR	02 DE JUNIO DE 2025	MAYO DE 2025

Información del contrato u orden de compra:

CONTRATO NO. / ORDEN DE COMPRA NO.	NO. 66-7-20239-24
OBJETO DEL CONTRATO / INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE

	SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
CONTRATISTA	MEDINUCLEAR.S.A.S
REPRESENTANTE LEGAL	JESUS JAVIER PAZ MORA C.C. 12.981.687 EXPEDIDA EN PASTO-NARIÑO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/C $ (130.000.000).
VALOR ADICIONES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C ($62.400.000).
VALOR TOTAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C $ (192.400.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CINCO (6) MESES SEIS (05) DIAS
FECHA DE INICIO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	26/12/2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA (PACTADA INICIALMENTE)	31/05/2025
FECHA DE INICIO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA(S) ADICIÓN(ES)	1/06/2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA(S) ADICIÓN(ES)	30/06/2025
ADICIONES	ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $62.400.000 MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
MODIFICATORIOS	MODIFICATORIO 001. QUE TRATA DE LA ADICIÓN AL VALOR Y PRORROGA DEL CONTRATO.
PRORROGAS	PRORROGAR EL PLAZO UN (1) MES MÁS, LA NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO EL 30/06/2025.
OTROS	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicado oficial No.GS-2025-049787-DENAR del 21 de marzo del 2025, se solito adición presupuestal por valor de SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($62.400.000) Moneda Legal Colombiana y prorroga por UN (1) mes más, es decir desde el 1-06-2025 al 30-06-2025.

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	Certificación de aportes parafiscales para el presente mes.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas. • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área 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 del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT, según el caso.	SI	CUMPLE
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	SI	CUMPLE
El contratista se obliga a **REMITIR** todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos *denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co*. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	SI	CUMPLE
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	SI	CUMPLE

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de junio de 2025, la entidad radico tres cuentas para un valor total de $11.189.232 pesos, y quedaría pendiente la radicación de más cuentas para ejecutar totalmente el contrato y así, poder empezar a realizar trámites para liquidar el contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (00) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (187) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe
con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: MEDINUCLEAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA MEDINUCLEAR S.A.S
BANCO: DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 466084183
OFICINA: PASTO

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	**$ 192.400.000**	**100%**
Valor total de las entregas	$ 130.674.658	68%
Valor total facturado	$ 130.674.658	68%
Valor facturado pendiente de pago	$ 11.189.232	6%
Valor pagado	$ 119.485.426	62%
Valor pendiente de entrega	$ 61.725.342	32%

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
9	$9.992.332	04-03-2025 AL 31-03-2025	$9.992.332	CUENTA 032507	Pendiente	Pendiente	Pendiente

10	$839.542	30-04-2025	$839.542	ABONO CUENTA 042530	Pendiente	Pendiente	Pendiente
11	$581.858	23-04-2025 AL 30-04-2025	$581.858	ABONO CUENTA 042530	Pendiente	Pendiente	Pendiente

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

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma: _____

Subintendente **JOHNATAN JIMENEZ MURCIA**
Supervisor Contrato No.66-7-20239-24
Correo: johnatan.jimenez@correo.policia.gov.co
Celular: 3146792765

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1580 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 916

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 04-04-2025

VALOR PAGO: 9.992.332

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Mediwuclear.

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900223618.

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 4525.

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

102.000

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACION OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

07/04/2025 17:27:31
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1580	RADICADA	07/04/2025	800223618	MEDINUCLEAR LTDA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	93129	04/03/2025	758,066.00
DENAR	93188	05/03/2025	3,823,600.00
DENAR	93618	12/03/2025	3,823,600.00
DENAR	95077	31/03/2025	1,587,066.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	916	2024	9,992,332.00

CIUDAD Y FECHA:	SAN JUAN DE PASTO, 6 DE JUNIO DE 2025
UNIDAD:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE 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: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
CONTRATO /ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA NO.	NO. 66-7-20239-24
CONSTANCIA DE RECIBIDO NO.	NO.9 CUENTA NO.032507
CONTRATISTA:	MEDINUCLEAR S.A.S
NIT DEL CONTRATISTA:	800223618
OBJETO DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN Y NÚMERO DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS (APLICA SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA):	NO APLICA
VALOR DEL CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA:	PARA EFECTOS LEGALES Y PRESUPUESTALES, EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ASCIENDE A LA SUMA DE CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C $ (192.400.000), CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2024-2025
PLAZO DE EJECUCIÓN:	FECHA DE INICIO: 26-12-2024 FECHA DE TERMINACIÓN: 30-06-2025
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:	SI. JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA RESPONSABLE ASIGNACIÓN CITAS UPRES NARIÑO
FECHA DE ENTREGA CERTIFICADA:	MARZO 2025

VALOR QUE SE ESTÁ CERTIFICANDO CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LA VIGENCIA 2025	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor Recibido**	**Valor Facturado**	**Valor Amortizar y/o Descontar**	**Valor a Pagar**
	RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD	$9.992.332	$9.992.332	$182.000	$9.810.331
ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES	NO APLICA						

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CRÉDITO	VR. A PAGAR
FEM93129	4/03/2025	758.066	0	758.066
FEM93188	5/03/2025	3.823.600	0	3.823.600
FEM93618	12/03/2025	3.823.600	0	3.823.600
FEM95077	31/03/2025	1.587.066	182.000	1.405.066
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$9.992.332**	**$182.000**	**$9.810.331**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se efectuaron dentro del plazo establecido plasmando con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato. QUIPU No. 916, SIIF No. 4525.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES
1	PRESENTAR LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES CAUSADO DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE EN LA VENTANILLA ÚNICA CENTRAL DE CUENTAS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4, 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
2	PRESTAR LOS SERVICIOS DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, Y CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL CONFORME A LO PACTADO.	SI	CUMPLE

Atentamente,

Firma: _____
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Supervisor contrato No.66-7-20239-24

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MEDINUCLEAR S.A.S NIT 800223618 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20239-24

No. RADICACION 1589 DEL 05 DE MARZO DE 2025. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEM93129	04/03/2025	MARCELA RUANO DE JOJOA	27140809	**RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	758.066	N/A	0	N/A	758.066	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEM93188	05/03/2025	BLANCA AGUÑA MONTERO	27423025	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS	3.823.600	N/A	0	N/A	3.823.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEM93618	12/03/2025	JORGE HERNANDEZ REVELO	12954339	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS	3.823.600	N/A	0	N/A	3.823.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEM95077	31/03/2025	MONICA DIAZ MEDINA	59818475	**RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1.587.066	23/05/2025	157.000	EN PROCESO	1.405.066	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
					**SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO			25.000			223 MAYOR VALOR FACTURADO SEGUN TARIFA CONTRATADA	
						9.992.332		182.000		9.810.332		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800223618	0	MEDINUCLEAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDINUCLEAR	Carrer 34 N 11 a 12 barrio Aurora	PASTO-NARIÑO	7382043	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1526937225	9486984284	E	2025/06/06	2025/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	$71,779,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				98	$37,616,400	$0	$0	$37,616,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	25	$15,628,000	$0	$0	$15,628,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	66	$19,453,100	$0	$0	$19,453,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,535,300	$0	$0	$2,535,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				103	$7,367,100	$0	$0	$7,367,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	103	$7,367,100	$0	$0	$7,367,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				101	$9,510,900	$0	$0	$9,510,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	101	$9,510,900	$0	$0	$9,510,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				105	$14,865,600	$0	$0	$14,865,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	6	$463,000	$0	$0	$463,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	5	$690,300	$0	$0	$690,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	24	$1,698,900	$0	$0	$1,698,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	69	$11,956,400	$0	$0	$11,956,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,451,500	$0	$0	$1,451,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,451,500	$0	$0	$1,451,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$967,700	$0	$0	$967,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$967,700	$0	$0	$967,700
TOTAL				105	$71,779,200	$0	$0	$71,779,200

2025/06/03 03:24 PM

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	634997	Fecha Pre-Radicado	4/3/2025 11:22:22 AM
Nombre de la Entidad	MEDINUCLEAR S.A.S	Vlr Ini de Cargue	$9,992,332
Cantidad de Facturas Registradas	4	Vlr Fin de Cargue	$9,992,332.00
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

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
MEDINUCLEAR SOCIEDAD PORACCIONES SIMPLIFICADA
MEDINUCLEAR S.A.S
NIT 800.223.618.-0

HACE CONSTAR

Que MEDINUCLEAR S.A.S con domicilio en la ciudad de Pasto (Nariño), identificada con NIT 800.223.618-0, a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes relacionados con Sistemas de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, aportes a Caja de Compresación Familiar, ICBF, SENA y las demás previstas en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto (Nariño), al primer (01) día del mes de JUNIO de 2025.

PAOLA ANDREA RAMOS RAMOS
REVISORA FISCAL

MEDINUCLEAR S.A.S. *NIT. 800223618-0* CUENTA No: 032507
Dirección: Kra 42 No. 18B - 94 Tel. 7316140 - 7314781
PASTO , 03/abr./2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
NIT: 805022186-6
CONTRATO 066-7-200239-24

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : marzo-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Facturado
1	FEM93129	04/03/2025	CC27140809	RUANO DE JOJOA MARCELA	758,066	0	758,066
2	FEM93188	05/03/2025	CC27423025	ACUÑA MONTERO BLANCA RUBY	3,823,600	0	3,823,600
3	FEM93618	12/03/2025	CC12954339	HERNANDEZ REVELO JORGE ELIECER	3,823,600	0	3,823,600
4	FEM95077	31/03/2025	CC59818475	DIAZ MEDINA MONICA CRISTINA	1,587,066	0	1,587,066

TOTAL FACTURAS:	4
VR FACTURADO:	9,992,332
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	9,992,332

VALOR EN LETRAS:
NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO FACTURACION

RIPS EN MEDIO MAGNETICO: 1 (UN) *CD*

NOTA DE RECIBO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

8a,4 96
Sin 4525
cal 548
Lg 1580

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 01-04-2025
RECIBE:

Hacer Pago

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. 2205 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 916

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 06-05-2025

VALOR PAGO: 839.542

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Medinaclear

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900223618

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 4525
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
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

12500

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

Powered by CamScanner

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

08/05/2025 10:38:27
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2205	RADICADA	08/05/2025	800223618	MEDINUCLEAR LTDA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
ABONO.	96928	30/04/2025	-471,858.00
NAR.	96928	30/04/2025	1,311,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	916	2024	839,542.00

Powered by CamScanner

CIUDAD Y FECHA:	SAN JUAN DE PASTO, 19 DE JUNIO DE 2025
UNIDAD:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE 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: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
CONTRATO /ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA NO.	NO. 66-7-20239-24
CONSTANCIA DE RECIBIDO NO.	NO.10 CUENTA NO.042530 ABONO
CONTRATISTA:	MEDINUCLEAR S.A.S
NIT DEL CONTRATISTA:	800223618
OBJETO DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN Y NÚMERO DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS (APLICA SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA):	NO APLICA
VALOR DEL CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA:	PARA EFECTOS LEGALES Y PRESUPUESTALES, EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ASCIENDE A LA SUMA DE CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C $ (192.400.000), CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2024-2025
PLAZO DE EJECUCIÓN:	FECHA DE INICIO: 26-12-2024 FECHA DE TERMINACIÓN: 30-06-2025
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:	SI. JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA RESPONSABLE ASIGNACIÓN CITAS UPRES NARIÑO
FECHA DE ENTREGA CERTIFICADA:	ABRIL 2025

Powered by CamScanner

VALOR QUE SE ESTÁ CERTIFICANDO CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LA VIGENCIA 2025	
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	$839.542	$839.542	$0	$839.542

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CRÉDITO	VR. A PAGAR
FEM96928	30/04/2025	1.311.400	0	1.311.400
FEM96928	30/04/2025	-471.858	0	-471.858
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$839.542**	**$0**	**$839.542**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se efectuaron dentro del plazo establecido plasmando con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato. QUIPU No. 916, SIIF No. 4525.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES
1	PRESENTAR LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES CAUSADO DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE EN LA VENTANILLA ÚNICA CENTRAL DE CUENTAS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4, 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
2	PRESTAR LOS SERVICIOS DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, Y CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL CONFORME A LO PACTADO.	SI	CUMPLE

Atentamente,

Firma.
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Supervisor contrato No.66-7-20239-24

Powered by CamScanner

Código: 1LF-FR-0131 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MEDINUCLEAR S.A.S NIT 900223618 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20239-24

No. RADICACION 2205 DEL 06 DE MAYO DE 2025. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEM96928	30/04/2025	DIEGO CUARAN BASTIDAS	1085276428	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION	1.311.400	13/06/2025	0	EN PROCESO	1.311.400	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
2	FEM96928	30/04/2025	DIEGO CUARAN BASTIDAS	1085276428	ABONO	-471.858	13/06/2025	0	EN PROCESO	-471.858	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
						839.542		0		839.542		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA SOLIZ ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
MEDINUCLEAR SOCIEDAD PORACCIONES SIMPLIFICADA
MEDINUCLEAR S.A.S
NIT 800.223.618.-0

HACE CONSTAR

Que MEDINUCLEAR S.A.S con domicilio en la ciudad de Pasto (Nariño), identificada con NIT 800.223.618-0, a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes relacionados con Sistemas de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, aportes a Caja de Compresación Familiar, ICBF, SENA y las demás previstas en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto (Nariño), al primer (01) día del mes de MAYO de 2025.

PAOLA ANDREA RAMOS RAMOS
REVISORA FISCAL

Powered by CamScanner

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	644669	Fecha Pre-Radicado	5/5/2025 4:09:42 PM
Nombre de la Entidad	MEDINUCLEAR S.A.S	Vlr Ini de Cargue	$1,421,400
Cantidad de Facturas Registradas	2	Vlr Fin de Cargue	$1,421,400.00
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

Powered by CamScanner

MEDINUCLEAR S.A.S. *NIT. 800223618-0* **CUENTA No:** 042530
Dirección: Kra 42 No. 18B - 94 Tel. 7316140 - 7314781
PASTO , 05/may./2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
NIT: 805022186-6
CONTRATO 066-7-200239-24

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : abril-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Facturado
1	FEM96166	23/04/2025	CC12982836	RISUEÑO RUEDA JOSE ALIRIO	110,000	0	110,000
2	FEM96928	30/04/2025	CC1085276428	CUARAN BASTIDAS DIEGO ARMANDO	1,311,400	0	1,311,400
							2
				TOTAL FACTURAS:			1,421,400
				VR FACTURADO:			0
				VR COPAGOS:			0
				VR DESCUENTOS:			1,421,400
				NETO A PAGAR:			

VALOR EN LETRAS:
UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO FACTURACION

RIPS EN MEDIO MAGNETICO: 1 (UN) *CD*

NOTA DE RECIBO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 06-05-2025
RECIBE:

359.542 { Reg # 916 Sist 4525

58/850 { Reg # 119 Sist 34325 Cali 649

Powered by CamScanner

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 2206 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 19

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 06-01-2025

VALOR PAGO: 581.858.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Neotinacleos

No. FACTURA [S] O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 800223618

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 34325

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

Powered by CamScanner

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

08/05/2025 10:44:58
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2206	RADICADA	08/05/2025	800223618	MEDINUCLEAR LTDA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	96166	23/04/2025	110,000.00
ABONO	96928	30/04/2025	-839,542.00
DENAR	96928	30/04/2025	1,311,400.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	119	2025	581,858.00

Powered by CamScanner

CIUDAD Y FECHA:	SAN JUAN DE PASTO, 19 DE JUNIO DE 2025
UNIDAD:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE 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: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
CONTRATO /ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA NO.	NO. 66-7-20239-24
CONSTANCIA DE RECIBIDO NO.	NO.11 CUENTA NO.042530 ABONO
CONTRATISTA:	MEDINUCLEAR S.A.S
NIT DEL CONTRATISTA:	800223618
OBJETO DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN Y NÚMERO DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS (APLICA SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA):	NO APLICA
VALOR DEL CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA U ORDEN DE COMPRA:	PARA EFECTOS LEGALES Y PRESUPUESTALES, EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ASCIENDE A LA SUMA DE CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C $ (192.400.000), CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2024-2025
PLAZO DE EJECUCIÓN:	FECHA DE INICIO: 26-12-2024 FECHA DE TERMINACIÓN: 30-06-2025
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:	SI. JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA RESPONSABLE ASIGNACIÓN CITAS UPRES NARIÑO
FECHA DE ENTREGA CERTIFICADA:	ABRIL 2025

Powered by CamScanner

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	$581.858	$581.858	$42.500	$539.358
ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES	NO APLICA						

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CRÉDITO	VR. A PAGAR
FEM96166	23/04/2025	110.000	5.000	105.000
FEM96928	30/04/2025	1.311.400	37.500	1.273.900
FEM96928	30-04-2025	-839.542	0	-839.542
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		$581.858	**$42.500**	**$539.358**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se efectuaron dentro del plazo establecido plasmando con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato. QUIPU No. 119, SIIF No. 34325.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO__	OBSERVACIONES
1	PRESENTAR LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES CAUSADO DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE EN LA VENTANILLA ÚNICA CENTRAL DE CUENTAS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4, 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
2	PRESTAR LOS SERVICIOS DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, Y CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL CONFORME A LO PACTADO.	SI	CUMPLE

Atentamente,

Firma:
Subintendente **JOHNATAN JIMÉNEZ MURCIA**
Supervisor contrato No.66-7-20239-24

Powered by CamScanner

Código: 1LF-FR-0131 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MEDINUCLEAR S.A.S NIT 900223618 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20239-24

No. RADICACION 2205 DEL 06 DE MAYO DE 2025. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEM96166	23/04/2025	JOSE RISUEÑO RUEDA	12982836	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	110.000	13/06/2025	5.000	EN PROCESO	105.000	202 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
2	FEM96928	30/04/2025	DIEGO CUARAN BASTIDAS	1085276428	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	1.311.400	13/06/2025	37.500	EN PROCESO	1.273.900	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
3	FEM96928	30/04/2025	DIEGO CUARAN BASTIDAS	1085276428	ABONO	-839.542	13/06/2025	0	EN PROCESO	-839.542	208 MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFA CONTRATADA	EN PROCESO
						581.858		**42.500**		**539.358**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

Powered by CamScanner

MEDINUCLEAR
Imágenes Diagnósticas
"Mejores Imágenes. Mejores resultados"

NIT. 800223618-0

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
MEDINUCLEAR SOCIEDAD PORACCIONES SIMPLIFICADA
MEDINUCLEAR S.A.S
NIT 800.223.618.-0

HACE CONSTAR

Que MEDINUCLEAR S.A.S con domicilio en la ciudad de Pasto (Nariño), identificada con NIT 800.223.618-0, a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes relacionados con Sistemas de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, aportes a Caja de Compresación Familiar, ICBF, SENA y las demás previstas en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto (Nariño), al primer (01) día del mes de MAYO de 2025.

PAOLA ANDREA RAMOS RAMOS
REVISORA FISCAL

Powered by CamScanner

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	644669	Fecha Pre-Radicado	5/5/2025 4:09:42 PM
Nombre de la Entidad	MEDINUCLEAR S.A.S	Vlr Ini de Cargue	$1,421,400
Cantidad de Facturas Registradas	2	Vlr Fin de Cargue	$1,421,400.00
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

Powered by CamScanner

MEDINUCLEAR S.A.S. *NIT. 800223618-0* **CUENTA No:** 042530
Dirección: Kra 42 No. 18B - 94 Tel. 7316140 - 7314781
PASTO , 05/may./2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
NIT: 805022186-6
CONTRATO 066-7-200239-24

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : abril-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Facturado
1	FEM96166	23/04/2025	CC12982836	RISUEÑO RUEDA JOSE ALIRIO	110,000	0	110,000
2	FEM96928	30/04/2025	CC1085276428	CUARAN BASTIDAS DIEGO ARMANDO	1,311,400	0	1,311,400

TOTAL FACTURAS:	2
VR FACTURADO:	1,421,400
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	1,421,400

VALOR EN LETRAS:
UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO FACTURACION

RIPS EN MEDIO MAGNETICO: 1 (UN) ***CD***

NOTA DE RECIBO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 06-05-2025
RECIBE:

Powered by CamScanner