Página 1 de 10 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No.GS - 2025 - 142176 **UPRES-JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 14 de Agosto 2025

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 66-7-20122-24**
TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

01/07/2025	**31/07/2025**

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. 189 /AREAD-GRUCO.29.25 de fecha 19/06/2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4, nombró como supervisor del contrato al señor Intendente a la señora TS-27 Alejandra Andrea Benavides Castillo.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 13**

NO.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-108245- DENAR	15/07/2024	JUNIO 2024
2	GS-2024-092474- DENAR	03/12/2024	JULIO 2024
3	GS-2024-189350 - DENAR	04/12/2024	AGOSTO 2024
4	GS-2024-193885 - DENAR	13/12/2024	SEPTIEMBRE 2024

5	GS-2024-196511 - DENAR	18/12/2024	OCTUBRE 2024
6	GS-2024-197156 - DENAR	1/12/2024	NOVIEMBRE 2024
7	GS-2024-197463 - DENAR	19/12/2025	DICIEMBRE 2024
8	GS-2025-030124 - DENAR	19/02/2025	ENERO 2025
9	GS-2025-047072 - DENAR	18/03/2025	FEBRERO 2025
10	GS-068132- DENAR	22/04/2025	MARZO 2025
11	GS-2025-087380-DENAR	22/05/2025	ABRIL 2025
12	GS-2025-102674-DENAR	13/06/2025	MAYO 2025
13	GS-2025- 123654 -DENAR	15/07/2025	JUNIO 2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-20122-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA",**
Contratista	**- CITOPAT**
Representante legal	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000 000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)
Plazo de ejecución inicial	**ONCE (13) MESES Y Once días (11) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**20/06/2024**

j- Con oficio No111334 del 26 de junio 2025 se realiza solicitud Modificación Contractual Y Adicion Presupuestal y prorroga en Tiempo al Contrato N° **66-20122-24 quedando asi:** Adición CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) para ser ejecutados a partir del 01 de agosto 2025 hasta el 31 de octubre 2025.Finalmente se solicita que sea asignado para el nuevo proceso el valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) para cubrir los servicios desde del 01 de noviembre hasta el 31 de diciembre 2025.

k- En el mes de julio Auditoria Medica me hace entrega las cuentas N° 11-25 por un valor de 3.764.764 servicios del mes de mayo y la cuenta N° 12-25 por un valor de 3.459.926 servicios del mes de junio 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	87020420 MES DE MAYO 87793148 MES DE JUNIO

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. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • 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	SI	CUENTA DE COBRO Y RIPS

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)	01 de junio 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31 de julio 2025
Adiciones	No aplica
Modificatorios	ACTA 001 SUSTITUCION DE VIGENCIA Y PRORROGA ,MODIFICACION N° 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA
Prorrogas	SI 31 DE JULIO 2025
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

a- Se toma comunicación de la empresa por vía telefónica y por correo electrónico para darle información sobre la presentación y radicación de las cuentas de cobro a proveedor.

b- El día 20 de septiembre 2024, Se Toma contacto por vía telefónica con representante legal de CITOPAT, para revisión sobre ejecución del contrato, Doctor OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA, me informa que hasta el mes de diciembre no se ejecutaría el valor total del Contrato.

c- Con numero de oficio GS-2024-167541 – DENAR del 30 de octubre 2024 se realiza solicitud **Modificación de Sustitución al Contrato N°** 66-7-20122-24.

d- El mismo día se radica a mi Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO con numero de oficio** GS-2024-168064– DENAR del 30 de octubre 2024 continuar con el proceso

e- Con Modificación N° 001 que trata de la **SUSTICICION DE LA VIGENCIA Y PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO** de Prestación de Servicios N° **66-20122-24 celebrado** entre **la** Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y CITOPAT

f- En el mes de enero 2025 proveedor no presenta facturación ya que no cuenta con facturación pendiente ,se inicia con vigencia 2025 ,proveedor me informa por vía telefónica que la facturación del mes de enero se presentara en febrero por el estudio de biopsias

g- En el mes de mayo se realiza Modificación N° 002 que trata Prórroga del contrato de ´Prestación de Servicios **DEL CONTRATO** de Prestación de Servicios N° **66-20122-24 celebrado** entre **la** Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y CITOPAT prorrogando el plazo en dos meses más ,quedando el plazo en trece (13) meses y once días y con nueva fecha de terminación del contrato es el 31/07/2025

h- La factura del mes de abril pendiente en trámite DE AUDITORIA MEDICA POR UN VALOR DE $4.198.602 RADICADA LOS PRIMEROS DIAS EN CENTRAL DE CUENTAS DENAR.

i- En el mes de junio 2025 auditoria medica me hace entrega de la facturación POR UN VALOR DE $4.198.602 CUENTA N° 10-25 PERIODO FACTURADO ABRIL

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 (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), 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.		
2. 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	Cuando aplique
3. El oferente entregara listado equivalente del SOAT Vigente y/o precios, con el cual se factura con los diferentes procedimientos y servicios contratados.	SI	Eta condición se verifica por auditoria medica

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato.

a- En el mes de febrero se encuentra la novedad que de harán la devolución de la cuenta por un valor de $ 5.164.630 Intendente DANIELA JARAMILLO TABORDA CENTRAL DE CUENTAS RASES 4 CON OFICIO GS-2025-033334 DEL 04 DE MARZO 2025 pero hasta la fecha 14/03/2025 no ha llegado la cuenta a Sanidad Nariño

b- En el mes de abril llega la cuenta con oficio de devolución de la REGIONAL DEL VALLE, SE RECIBE EN CENTRAL DE CUENTAS Y SE LLAMA A PROVEDOR PARA QUE ANEXE LOS SOPORTES QUE LE HACEN FALTA PARA ENVIAR NUEVAMENTE AL VALLE PARA PAGO

c- El día 09 de abril 2025 se hace solicitud del proveedor para prorroga en tiempo al contrato N° 66-7-20122-24 hasta el 31 de julio 2025

d- En el mes de junio 2025 auditoria medica me hace entrega de la facturación POR UN VALOR DE $4.198.602 CUENTA N° 10-25 PERIODO FACTURADO ABRIL

e- Con oficio No111334 del 26 de junio 2025 se realiza solicitud Modificación Contractual Y Adición Presupuestal y prorroga en Tiempo al Contrato N° **66-20122-24 quedando así:** Adición CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) para ser ejecutados a partir del 01 de agosto 2025 hasta el 31 de octubre 2025.Finalmente se solicita que sea asignado para el nuevo proceso el valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) para cubrir los servicios desde del 01 de noviembre hasta el 31 de diciembre 2025.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(407)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(92)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

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 Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

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

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

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la*

normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

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

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

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

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

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 para la vida del paciente.
Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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 Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara 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.

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 harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA Representante Legal CITOPAT
CUENTA No. 83885195871
TIPO DE CUENTA: AHORROS

ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

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	$ 60.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 48.694.708,00	81%
Valor total facturado	$ 48.694.708,00	81%
Valor facturado pendiente de pago	$ 7.224.690,00	12%
Valor pagado	$ 48.694.708,00	81%
Valor pendiente de entrega	$ 4.080.602	7%

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
N°1	$ 3.764.764	04/06/2025	$ 3.764.764	FEC21(10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-2021-22-23-2425-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45)	$ 3.764.7642	$ 3.764.764	consultar SECOP II o Tesorería unidad
N°2	3.459.926	02/07/2025	$3.459.926	FEC21(60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84)	$3.459.926	$3.459.926	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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 hacho al contratista frente a la prestación del servicio.

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: 

TECNICO DE SERVICIOS GRADO-26
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño
Correo electrónico: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3232970377

PATOLOGIA

Página 1 de4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Pasto 30 DE JULIO 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20122-24
Constancia de recibido No.	11
Contratista:	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - Representante Legal CITOPAT**
NIT del contratista:	76316159-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)
Plazo de ejecución:	31 DE JULIO 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TS-27 ALEJANDRA ANDEA BENAVIDES CASTILLO Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	MAYO 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
	RASE S N°4	16	Servicios de Salud	$3.764.764	$3.764.764	0	$3.764.764
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR FACTURADO
FCE2110	13/05/2025	49.518	)	49.518
FCE2111	13/05/2025	49.518	)	49.518
FCE2112	13/05/2025	55.430	)	55.430
FCE2113	13/05/2025	394.347	)	394.347
FCE2114	13/05/2025	49.518	)	49.518
FCE2115	13/05/2025	49.518	)	49.518
FCE2116	13/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2117	13/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2118	13/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2119	13/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2120	14/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2121	14/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2122	14/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2123	14/05/2025	99.036	(	99.036
FCE2124	14/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2125	14/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2126	14/05/2025	55.430	0	55.430
FCE2127	14/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2128	14/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2129	21/05/2025	74.347	0	74.347
FCE2130	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2131	21/05/2025	55.430	0	55.430
FCE2132	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2133	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2134	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2135	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2136	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2137	21/05/2025	148.554	0	148.554
FCE2138	21/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2139	29/05/2025	99.036	0	99.036

FCE2140	29/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2141	29/05/2025	166.290	0	166.290
FCE2142	29/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2143	29/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2144	29/05/2025	99.036	0	99.036
FCE2145	29/05/2025	240.000	0	240.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		3.764.764	0	3.764.764

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma esta constancia de recibo a satisfacción corresponde a la CUENTA DE COBRO N°11-25 correspondiente al mes de MAYO 2025 REGISTRO QUIPU 664 COMPROMISO SIIF 22525

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	CUMPLE
2	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLE
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLE
4	Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.	SI	CUMPLE
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	CUMPLE
6 7	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II	SI SI	CUMPLE CUMPLE

8	Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	**SI**	CUMPLE
9	Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.	**SI**	CUMPLE
10	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	**SI**	CUMPLE
11	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	**SI**	CUMPLE

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Supervisor de Contrato del Servicio de **CITOPAT**
Patologías

3/07/25

C170PAT

Página 2 de4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S N°4	16	Servicios de Salud	$3.459.926	$3.459.926	0	$3.459.926
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR FACTURADO
FCE2160	16/06/2025	295.430	0	295.430
FCE2161	16/06/2025	381.720	0	381.720
FCE2162	16/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2163	16/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2164	16/06/2025	148.554	0	148.554
FCE2165	16/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2166	16/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2167	16/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2168	16/06/2025	148.554	0	148.554
FCE2169	16/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2170	17/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2171	17/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2172	17/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2173	17/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2174	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2175	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2176	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2177	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2178	18/06/2025	148.554	0	148.554
FCE2179	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2180	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2181	18/06/2025	455.430	0	455.430
FCE2182	18/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2183	29/06/2025	99.036	0	99.036
FCE2184	29/06/2025	99.036	0	99.036
Valor total bienes y/o servicios recibidos		3.459.926	0	3.459.926

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas

Ciudad y fecha:	Pasto 08 de agosto 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20122-24
Constancia de recibido No.	12
Contratista:	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - Representante Legal CITOPAT**
NIT del contratista:	76316159-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)
Plazo de ejecución:	31 DE JULIO 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TS-27 ALEJANDRA ANDEA BENAVIDES CASTILLO Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	JUNIO 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

contratadas. De igual forma esta constancia de recibo a satisfacción corresponde a la CUENTA DE COBRO N°12-25 correspondiente al mes de JUNIO 2025 REGISTRO QUIPU 664 COMPROMISO SIIF 22525

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	CUMPLE
2	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLE
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLE
4	Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.	SI	CUMPLE
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	CUMPLE
6 7	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II	SI SI	CUMPLE CUMPLE
8	Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	SI	CUMPLE
9	Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.	SI	CUMPLE
10	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	CUMPLE

11	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	**SI**	CUMPLE

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Supervisor de Contrato del Servicio de **CITOPAT**
Patologías

Pasto, 4 de Junio de 2025.

POLICIA NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
NIT 805.022.186 - 6

CUENTA DE COBRO No 11-25

OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - CITOPAT
MEDICO PATOLOGO
NIT: 76316159-6

LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 3.764.764 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE MAYO DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR A
MEDICO PATOLOG
U. JAVERIANA I.N. CANCEROLOGIA
RM. 52-43

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

DR. OSCAR F. SALAZAR A MEDICO PATOLOGO RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS A LA POLICIA NACIONAL MES DE MAYO 2025

No	FACTURA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	FCE 2110	URIEL	ESTRADA	98344398	898101	49518
2	FCE 2111	JULIETA	MUÑOZ	27149403	898101	49518
3	FCE 2112	NICOLAS	GALVIS	1106228094	898201	55430
4	FCE 2113	CAROL	RUIZ	1085258722	898241+898203X4	394347
5	FCE 2114	BYRON	CHAMORRO	12993009	898101	49518
6	FCE 2115	HERMES	PATICHOY	5202641	898101	49518
7	FCE 2116	ROBERT	RUALES	1085272169	898101X2	99036
8	FCE 2117	EULER	CABRERA	6500111	898101X2	99036
9	FCE 2118	BLANCA	CAICEDO	30724353	898101X2	99036
10	FCE 2119	ELVIA	TUPAZ	43670127	898101X2	99036
11	FCE 2120	JAIME	BASTIDAS	6496778	898101X2	99036
12	FCE 2121	NINA	BASTIDAS	1085262906	898101X2	99036
13	FCE 2122	JAIME	MARIN	80258606	898101X2	99036
14	FCE 2123	JOSE	CALPA	16731565	898101X2	99036
15	FCE 2124	YEISON	RODRIGUEZ	1086136569	898101X2	99036
16	FCE 2125	NILSO	MAYA	1085247290	898101X2	99036
17	FCE 2126	DAMARIS	BASTIDAS	1089846070	898201	55430
18	FCE 2127	GLADYS	AVILA	39628273	898101X2	99036
19	FCE 2128	JESSICA	HERRERA	1037607092	898101X2	99036
20	FCE 2129	CARMEN	DELGADO	59819738	898241	74347
21	FCE 2130	CARMEN	HERNANDEZ	41417042	898101X2	99036
22	FCE 2131	JORGE	CABEZAS	1086753300	898201	55430
23	FCE 2132	WILLIAM	TRUJILLO	1127074337	898101X2	99036
24	FCE 2133	AURA	OBANDO	27482069	898101X2	99036
25	FCE 2134	JULIO	PIZARRO	12981752	898101X2	99036
26	FCE 2135	AURA	CORONADO	1069739621	898101X2	99036
27	FCE 2136	CARLOS	OJEDA	98383007	898101X2	99036
28	FCE 2137	EULER	URBINA	12964796	898101X3	148554
29	FCE 2138	SEGUNDO	DORADO	98326453	898101X2	99036
30	FCE 2139	CRISTHIAN	RENGIFO	1193271550	898101X2	99036
31	FCE 2140	JAIME	BOLAÑOS	98391817	898101X2	99036
32	FCE 2141	MARTINA	ARROYO	1232818185	898201X3	166290
33	FCE 2142	SONIA	LAZO	59818996	898101X2	99036
34	FCE 2143	SEGUNDO	ACOSTA	12980373	898101X2	99036
35	FCE 2144	BERTALIA	FIGUEROA	30710207	898101X2	99036
36	FCE 2145	CARMEN	DELGADO	59819738	898203X3	240000
					TOTAL	**3764764**

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. 2707 **(Consecutivo Anual -DIRAF) N/A**

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 664

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 04-06-2025.

VALOR PAGO: 3.764.764

NUMERO DE RADICADO SIA:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Oscar Fdo Valenzuela

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 76316159

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) 22525

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	653592	Fecha Pre-Radicado	6/3/2025 2:37:53 PM
Nombre de la Entidad	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	Vlr Ini de Cargue	$3,764,764
Cantidad de Facturas Registradas	36	Vlr Fin de Cargue	$3,764,764.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES4		

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 04-06-2025
RECIBE:

Rad 664
Sill 2525
Cau 832

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

04/06/2025 11:33:09
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2707	RADICADA	04/06/2025	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2116	13/05/2025	99,036.00
DENAR	2115	13/05/2025	49,518.00
DENAR	2114	13/05/2025	49,518.00
DENAR	2113	13/05/2025	394,347.00
DENAR	2119	13/05/2025	99,036.00
DENAR	2111	13/05/2025	49,518.00
DENAR	2110	13/05/2025	49,518.00
DENAR	2117	13/05/2025	99,036.00
DENAR	2118	13/05/2025	99,036.00
DENAR	2112	13/05/2025	55,430.00
DENAR	2126	14/05/2025	55,430.00
DENAR	2125	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2124	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2123	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2122	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2121	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2120	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2127	14/05/2025	99,036.00
DENAR	2128	14/05/2025	99,036.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	664	2024	3,764,764.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2707	RADICADA	04/06/2025	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2129	21/05/2025	74,347.00
DENAR	2130	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2138	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2137	21/05/2025	148,554.00
DENAR	2136	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2135	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2134	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2133	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2131	21/05/2025	55,430.00
DENAR	2132	21/05/2025	99,036.00
DENAR	2142	29/05/2025	99,036.00
DENAR	2141	29/05/2025	166,290.00
DENAR	2140	29/05/2025	99,036.00
DENAR	2139	29/05/2025	99,036.00
DENAR	2144	29/05/2025	99,036.00
DENAR	2143	29/05/2025	99,036.00
DENAR	2145	29/05/2025	240,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	664	2024	3,764,764.00

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

RELACION DE FACTURAS OSCAR FERNANDO SALAZAR CITOPAC NIT 76316159 PARA PAGO POR CONTRATO NO 66-7-280122-24

No. RADICACIÓN 2707 DEL 06 DE JUNIO 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 CONTRATO NO 66-7-280122-24 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO1.996 / 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	FCE2110	13/05/2025	URIEL ESTRADA RODRIGUEZ	99344398	CONSULTA DE URGENCIAS	49.518	N/A	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FCE2111	13/05/2025	JULIETA MUÑOZ ROSERO	27149403	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49.518	N/A	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FCE2112	13/05/2025	NICOLAS GALVIS LOMBANA	1106223094	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	55.430	N/A	0	N/A	55.430	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FCE2113	13/05/2025	CAROL RUIZ MARTINEZ	1085258722	**ESTUDIO DE COLORACION	394.347	N/A	0	N/A	394.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FCE2114	13/05/2025	BYRON CHAMORRO ESTRADA	12993009	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49.518	N/A	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FCE2115	13/05/2025	HERMES PATICHOY BOTINA	5202641	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49.518	N/A	0	N/A	49.518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FCE2116	13/05/2025	ROBERT RUALES MONCAYO	1085272169	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FCE2117	13/05/2025	EULER CABRERA SOLANO	6500111	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FCE2118	13/05/2025	BLANCA CAICEDO MARTINEZ	30724353	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FCE2119	13/05/2025	ELVIA TUPAZ PEÑAFIEL	43670127	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FCE2120	14/05/2025	JAIME BASTIDAS MARTINEZ	6496778	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FCE2121	14/05/2025	NINA BASTIDAS ZAMBRANO	1085262906	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FCE2122	14/05/2025	JAIME MARIN DUEÑAS	80258606	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FCE2123	14/05/2025	JOSE CALPA PALACIOS	16731565	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FCE2124	14/05/2025	YEISON RODRIGUEZ CASANOVA	1086136569	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FCE2125	14/05/2025	NILSO MAYA MELO	1085247290	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FCE2126	14/05/2025	DAMARIS BASTIDAS ROSERO	1089346170	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	55.430	N/A	0	N/A	55.430	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FCE2127	14/05/2025	GLADYS AVILA SUAREZ	39628273	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FCE2128	14/05/2025	JESSIKA HERRERA BARRIENTOS	1037607092	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FCE2129	21/05/2025	CARMEN DELGADO ORTEGA	59819738	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	74.347	N/A	0	N/A	74.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FCE2130	21/05/2025	CARMEN HERNANDEZ DE SUAREZ	41417042	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FCE2131	21/05/2025	JORGE CABEZAS [illegible]	1086753800	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	55.430	N/A	0	N/A	55.430	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FCE2132	21/05/2025	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	N/A	99.036	[illegible]	[illegible]
24	FCE2133	21/05/2025	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	N/A	99.036	[illegible]	[illegible]

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
25	FCE2134	21/05/2025	JULIO PIZARRO CASTILLO	12981752	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FCE2135	21/05/2025	AURA CORONADO BERROCAL	1069739621	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FCE2136	21/05/2025	CARLOS OJEDA ERASO	98383007	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FCE2137	21/05/2025	EULER URBINA URBINA	12964796	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	148.554	N/A	0	N/A	148.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FCE2138	21/05/2025	SEGUNDO DORADO MENESES	98326453	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FCE2139	29/05/2025	CRISTHIAN RENGIFO MUÑOZ	1193271550	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FCE2140	29/05/2025	JAIME BOLAÑOS SALAZAR	98391817	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FCE2141	29/05/2025	MARTINA ARROYO CORREA	1232818185	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	166.290	N/A	0	N/A	166.290	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FCE2142	29/05/2025	SONIA LAZO SALAZAR	59818996	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FCE2143	29/05/2025	SEGUNDO ACOSTA PAZMIÑO	12980373	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FCE2144	29/05/2025	BERTALIA FIGUEROA DE GELPUD	30710207	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99.036	N/A	0	N/A	99.036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FCE2145	29/05/2025	CARMEN DELGADO ORTEGA	59819738	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	240.000	N/A	0	N/A	240.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						3.764.764		0		3.764.764		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO GALAZAR ALEGRÍA		CARRERA 39A # 16B - 01	6027231142	oscarfer72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-06	2025-06	I	03/06/2025	87020420	TOTAL A PAGAR	
					$1.546.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8909111282-5	121.800	-			121.800	0	0	121.800			1.218	121.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, SNP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	121.800	121.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.546.800	1.546.800

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

Pasto, 2 de Julio de 2025.

POLICIA NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
NIT 805.022.186 - 6

CUENTA DE COBRO No 12-25

OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - CITOPAT
MEDICO PATOLOGO
NIT: 76316159-6

LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 3.459.926 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE JUNIO DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO
U. JAVERIANA

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

DR. OSCAR F. SALAZAR A MEDICO PATOLOGO RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS A LA POLICIA NACIONAL MES DE JUNIO 2025

No	FACTURA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	FCE2160	LUIS	QUINTERO	5924557	898201+898203X3	295430
2	FCE2161	HUGO	VALLEJO	12975395	898201X4+898203X2	381720
3	FCE2162	OMAIRA	BRAVO	52020158	898101X2	99036
4	FCE2163	MARCO	GRIJALBA	12986261	898101X2	99036
5	FCE2164	ISIDRO	ROSERO	16354041	898101X3	148554
6	FCE2165	MIRTA	ENRIQUEZ	27080665	898101X2	99036
7	FCE2166	LUZ	VELASQUEZ	59815718	898101X2	99036
8	FCE2167	FERNANDO	MANZANO	88253066	898101X2	99036
9	FCE2168	CLAUDIA	TELLO	59820960	898101X3	148554
10	FCE2169	OLGA	MESIAS	59824557	898101X2	99036
11	FCE2170	FRANKLIN	REVELO	1085267303	898101X2	99036
12	FCE2171	KAREN	MADROÑERO	1081272325	898101X2	99036
13	FCE2172	KETTY	URBINA	30739096	898101X2	99036
14	FCE2173	BOSCO	DIAZ	98385928	898101X2	99036
15	FCE2174	TERESA	QUIROZ	27393827	898101X2	99036
16	FCE2175	ALAN	PINTO	5205709	898101X2	99036
17	FCE2176	GRACIELA	BRAVO	27307655	898101X2	99036
18	FCE2177	HECTOR	MEZA	12966882	898101X2	99036
19	FCE2178	JAIRO	AGUIRRE	12980557	898101X3	148554
20	FCE2179	WILLIAM	ARCOS	12982104	898101X2	99036
21	FCE2180	ODILA	CORDOBA	27285081	898101X2	99036
22	FCE2181	JOSE	LOPEZ	12959442	898201+898203X5	455430
23	FCE2182	ELDER	CHAVEZ	1061017694	898101X2	99036
24	FCE2183	MARIA	CRUZ	27230639	898101X2	99036
25	FCE2184	MAGOLA	TORO	30723554	898101X2	99036
					TOTAL	**3459926**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	CARRERA 39A # 16B - 01	6027231142	oscarfer72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87793148	TOTAL A PAGAR	
					$1.546.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	121.800				121.800	0	0	121.800			1.218	121.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	121.800	121.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.546.800	1.546.800

Este documento está firmado electrónicamente por parte de Compensar. Copia no autorizada

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	662362	Fecha Pre-Radicado	7/2/2025 8:57:51 AM
Nombre de la Entidad	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	Vlr Ini de Cargue	$3,459,926
Cantidad de Facturas Registradas	25	Vlr Fin de Cargue	$3,459,926.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES4		

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 02-07-2025
RECIBE:

1 cd 664
sin 7525
Ken 21

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

03/07/2025 10:17:24
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3304	RADICADA	03/07/2025	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2162	16/06/2025	99,036.00
ENAR	2161	16/06/2025	381,720.00
DENAR	2160	16/06/2025	295,430.00
DENAR	2163	16/06/2025	99,036.00
DENAR	2168	16/06/2025	148,554.00
DENAR	2165	16/06/2025	99,036.00
DENAR	2166	16/06/2025	99,036.00
DENAR	2167	16/06/2025	99,036.00
DENAR	2164	16/06/2025	148,554.00
DENAR	2171	17/06/2025	99,036.00
DENAR	2170	17/06/2025	99,036.00
NAR	2169	17/06/2025	99,036.00
DENAR	2172	17/06/2025	99,036.00
DENAR	2173	17/06/2025	99,036.00
DENAR	2174	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2175	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2176	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2177	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2178	18/06/2025	148,554.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	664	2024	3,459,926.00

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

03/07/2025 10:17:24
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3304	RADICADA	03/07/2025	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2179	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2182	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2180	18/06/2025	99,036.00
DENAR	2181	18/06/2025	455,430.00
DENAR	2183	29/06/2025	99,036.00
DENAR	2184	29/06/2025	99,036.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	664	2024	3,459,926.00

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 N.: 3304 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 664

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 02-07-2025

VALOR PAGO: 3.459.926.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Oscar Fdo Salcedo

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 76316159

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) 72525
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, ✓

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

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

RELACION DE FACTURAS OSCR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA/COTOPAC NIT 76316158 PARA PAGO POR CONTRATO NO 66-7-200122-24

No RADICACIÓN 3304 DEL 02 DE JULIO 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 CONTRATO NO 66-7-200122-24 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CUPS	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FCE2160	16/06/2025	16/06/2025	LUIS QUINTERO	5924557	898201	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	295430	N/A	0	N/A	295430	67	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FCE2161	16/06/2025	16/06/2025	HUGO VALLEJO ZAMBRANO	12975395	898201	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	381720	N/A	0	N/A	381720	63	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FCE2162	16/06/2025	16/06/2025	OMAIRA BRAVO VALBUENA	52020158	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	54	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FCE2163	16/06/2025	16/06/2025	MARCO GRIJALBA MUÑOZ	17986261	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	59	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FCE2164	16/06/2025	16/06/2025	ISIDRO ROSERO	16354041	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	148554	N/A	0	N/A	148554	65	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FCE2165	16/06/2025	16/06/2025	MIRTA ENRIQUEZ IBARRA	27080665	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	48	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FCE2166	16/06/2025	16/06/2025	LUZ VELASQUEZ JURADO	59815715	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	54	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FCE2167	16/06/2025	16/06/2025	FERNANDO MANZANO OVALLOS	88253065	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	43	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FCE2168	16/06/2025	16/06/2025	CLAUDIA TELLO PEREZ	59820960	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	148554	N/A	0	N/A	148554	53	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FCE2169	16/06/2025	16/06/2025	OLGA MESIAS CRIOLLO	59824557	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	52	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FCE2170	17/06/2025	17/06/2025	FRANKLIN REVELO ARTURO	1085267303	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	36	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FCE2171	17/06/2025	17/06/2025	KAREN MADROÑERO URBANO	1061272325	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	22	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FCE2172	17/06/2025	17/06/2025	KETTY URBINA CERON	30739096	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	59	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FCE2173	17/06/2025	17/06/2025	BOSCO DIAZ ROJAS	98385928	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	50	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FCE2174	18/06/2025	18/06/2025	TERESA QUIROZ DE ORTEGA	27393827	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	75	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FCE2175	18/06/2025	18/06/2025	ALAN PINTO MARTINEZ	5205709	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	40	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FCE2176	18/06/2025	18/06/2025	GRACIELA BRAVO MARROQUIN	27307655	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	68	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FCE2177	18/06/2025	18/06/2025	HECTOR MEZA PORTILLO	12968882	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	66	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FCE2178	18/06/2025	18/06/2025	JAIRO AGUIRRE GUERRERO	12980557	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	148554	N/A	0	N/A	148554	62	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FCE2179	18/06/2025	18/06/2025	WILLIAM ARCOS SUAREZ	12982104	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	60	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FCE2180	18/06/2025	18/06/2025	ODILA CORDOBA GOMEZ	27285081	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	59	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FCE2181	18/06/2025	18/06/2025	JOSE LOPEZ	12959442	898201	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	K296	OTRAS GASTRITIS	455430	N/A	0	N/A	455430	72	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FCE2182	18/06/2025	18/06/2025	ELDER CHAVEZ ERAZO	1061017694	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	36	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FCE2183	29/06/2025	29/06/2025	MARIA CRUZ	27230639	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	84	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FCE2184	29/06/2025	29/06/2025	MAGOLA TORO DE ACOSTA	30721654	898101	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	K296	OTRAS GASTRITIS	99036	N/A	0	N/A	99036	61	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
										3.459.926		**0**		**3.459.926**			

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR

Revisado Por: