GS-2025-156595-DENAR

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA

POLICÍA NACIONAL

2105995160

Este formato debe ser utilizado para la presentacion de informes de supervision a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoria y de obra.

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

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 05 de septiembre de 2025

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7- 20233-24** mes de Agosto 2025

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2025**	**Hasta**	**31/08/2025**

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:

- El señor Teniente coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS mediante comunicado oficial No. GS-2025-010095-REGI4
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10**

Se registran informes de supervisión en plataforma SECOP II, correspondiente al mes de diciembre año 2024 y enero, febrero, marzo, abril, mayo, Junio y del año 2025, realizados por señora Subintendente Angélica Suancha.

Por parte de la señora Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS, ha realizado el siguiente cargue de información, así:

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
10	GS-2025-156595-DENAR	10/08/2025	01 al 31 de Julio de 2025

2105995160

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7- 20233-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RETINOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Contratista	**CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**
Representante legal	**JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**Vigencia 2024: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)** **Vigencia 2025: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000)** **Adición 2025: CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($55.000.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($165.000.000)
Plazo de ejecución inicial	SEIS (6) MESES Y DIESIOCHO (18) DIAS INICIO 11/12/2024 / TERMINO 30/06/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	11/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/07/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/09/2025
Adiciones	ACTA 001Vigencia 2025: CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($55.000.000)
Modificatorios	ACTA 001 Vigencia 2025: ADICION Y PRORROGA, ADICION DE CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($55.000.000) Y PRORROGA HASTA 31/07/2025 ACTA 002 PRORROGA HASTA 30/09/2025
Prorrogas	ACTA 001 Vigencia 2025 hasta 31/07/2025 ACTA 002 Vigencia 2025 hasta 30/09/2025

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de Agosto 2025 se toma contacto con representante legal con el fin de verificar acciones en cuanto a porcentaje de ejecución.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con stis obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)	SI	87819586

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)		
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SI	CUMPLE
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	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.
La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	SI	CUMPLE

2105995180

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.	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOP II EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de Agosto se recibe cuenta de cobro No. COPU1052025 por un valor de $ 15.867.937 la cual no presento glosa.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (264) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual iniciará en el momento que se realice la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "*Por medio de*

la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones En su articulo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

2105995160

GS-2025-156595-DENAR

- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío. relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Orden médica.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

2105995100

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.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

2105995180

GS-2025-156595-DENAR

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA:
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.
CUENTA No. 750000358
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO GNB SUDAMERIS
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	$ 165.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 148.941.325,00	90,26%
Valor total facturado	$ 148.941.325,00	90,26%
Valor facturado pendiente de pago	$ 15.867.837,00	9,61%
Valor pagado	$ 133.073.488,00	80,65%
Valor pendiente de entrega	$ 16.058.675,00	10%

2105995160

GS-2025-156595-DENAR

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS 011 del 25/08/2025	$ 15.867.837	08/08/2025	$ 15.867.837	COU105202 25	$ 15.867.837	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han 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 clausulas 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 **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

2105995160

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 DE AGOSTO DE 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20233-24
Constancia de recibido No.	**011** **Abono Cuenta de cobro No. COU1052025**
Contratista:	CLINICA OFTAMOLOGICA UNIGARRO LTDA
NIT del contratista:	800067316-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RETINOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O 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:	**Valor total: $** 165.000.000,00 **Vigencia 2024: $** 10.000.000,00 **Vigencia 2025: $** 100.000.000,00 **Adición 2025:** $ 55.000.000,00 **Valor total 2025**: $ 155.000.000,00
Plazo de ejecución:	11 DE DICIEMBRE DE 2024 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Página 2 de 3	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		

Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	Julio 2025
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 NO.4	16	Servicios de Salud	**$ 15.867.837,00**	**$ 15.867.837,00**	**$ 0.0**	**$ 15.867.837,00**

N.	No. Factura	Fecha factura	Valor Factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
1	FE62188	1/07/2025	44.271	0	44.271
2	FE62233	1/07/2025	48.857	0	48.857
3	FE62234	1/07/2025	124.602	0	124.602
4	FE62235	1/07/2025	66.679	0	66.679
5	FE62236	1/07/2025	99.854	0	99.854
6	FE62610	9/07/2025	2.596.736	0	2.596.736
7	FE62611	9/07/2025	963.372	0	963.372
8	FE62614	9/07/2025	692.993	0	692.993
9	FE62666	10/07/2025	1.197.469	0	1.197.469
10	FE62692	11/07/2025	1.197.469	0	1.197.469
11	FE62694	11/07/2025	1.197.469	0	1.197.469
12	FE62698	11/07/2025	2.095.570	0	2.095.570
13	FE62947	21/07/2025	205.936	0	205.936
14	FE63068	23/07/2025	44.270	0	44.270
15	FE63073	23/07/2025	42.118	0	42.118
16	FE63088	23/07/2025	44.270	0	44.270
17	FE63108	23/07/2025	2.596.736	0	2.596.736
18	FE63109	23/07/2025	692.993	0	692.993
19	FE63118	24/07/2025	44.270	0	44.270
20	FE63236	28/07/2025	42.118	0	42.118
21	FE63248	28/07/2025	205.936	0	205.936

linda.ibarra linda.ibarra linda.ibarra

GS-2025-156595-DENAR

22	FE63272	28/07/2025	44.270	0	44.270
23	FE63304	29/07/2025	1.197.469	0	1.197.469
24	FE63331	29/07/2025	99.854	0	99.854
25	FE63332	29/07/2025	124.602	0	124.602
26	FE63333	29/07/2025	66.679	0	66.679
27	FE63335	29/07/2025	48.857	0	48.857
28	FE63396	30/07/2025	42.118	0	42.118
Valor total bienes y/o servicios recibidos			[illegible]	[illegible]	[illegible]

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. **REGISTRO QUIPU: 151, COMPROMISO SIIF: 37525.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20233-24

05/08/25

2105995180

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. 4209 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 151

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 8-ago-25

VALOR PAGO: 15.867.837

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 800067316

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) 37529

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACION 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

2105995160

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

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 COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

linda.ibarra linda.ibarra linda.ibarra linda.ibarra

GS-2025-156595-DENAR

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

11/08/2025 17:08:07

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4209	RADICADA	11/08/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	62188	01/07/2025	44,271.00
NAR	62233	01/07/2025	48,857.00
DENAR	62234	01/07/2025	124,602.00
DENAR	62235	01/07/2025	66,879.00
DENAR	62236	01/07/2025	99,854.00
DENAR	62610	09/07/2025	2,596,736.00
DENAR	62611	09/07/2025	963,372.00
DENAR	62614	09/07/2025	692,993.00
DENAR	62666	10/07/2025	1,197,469.00
DENAR	62692	11/07/2025	1,197,469.00
DENAR	62694	11/07/2025	1,197,469.00
NAR	62698	11/07/2025	2,095,570.00
DENAR	62947	21/07/2025	205,936.00
DENAR	63068	23/07/2025	44,270.00
DENAR	63109	23/07/2025	692,993.00
DENAR	63106	23/07/2025	2,596,736.00
DENAR	63088	23/07/2025	44,270.00
DENAR	63073	23/07/2025	42,118.00
DENAR	63118	24/07/2025	44,270.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	151	2025	15,867,837.00

linda.ibarra linda.ibarra linda.ibarra

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

11/08/2025 17:08:07

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4209	RADICADA	11/08/2025	800067316	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	83236	28/07/2025	42,118.00
DENAR	83248	28/07/2025	205,936.00
DENAR	83272	28/07/2025	44,270.00
DENAR	83304	29/07/2025	1,197,469.00
DENAR	83335	29/07/2025	48,857.00
DENAR	83333	29/07/2025	66,679.00
DENAR	83332	29/07/2025	124,602.00
DENAR	83331	29/07/2025	99,854.00
DENAR	83396	30/07/2025	42,118.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	151	2025	15,867,837.00

linda.ibarra linda.ibarra linda.ibarra

Codigo 1(F-FR-0131	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha 15.08.2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version 1		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO Nit 900087316 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20233-24

No. RADICACION 4209 DEL 08 DE AGOSTO 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.

ÍTEM	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	FE62188	01/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	44 271	N/A	0	N/A	44 271	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE62233	01/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	**INTERFEROMETRIA	48 857	N/A	0	N/A	48 857	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE62234	01/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	124 602	N/A	0	N/A	124 602	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE62235	01-07-2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	**BIOMETRIA OCULAR	86 679	N/A	0	N/A	86 679	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE62236	01/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	99 854	N/A	0	N/A	99 854	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE62610	09/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2 596 736	N/A	0	N/A	2 596 736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE62611	09/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	EXTACION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DEL CRISTALINO	963 372	N/A	0	N/A	963 372	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE62614	09/07/2025	CARLOS BENAVIDES PORTILLO	87572483	ABLACION DE LESION COREORETINAL	692 993	N/A	0	N/A	692 993	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE62695	10/07/2025	ANA MIRANDA CHAVES	37003920	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	1 197 469	N/A	0	N/A	1 197 469	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE62692	11/07/2025	GEMMA CAICEDO RUIZ	30721447	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	1.197.469	N/A	0	N/A	1 197 469	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE62694	11/07/2025	MARINA LASSO BOLAÑOS	27295111	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	1 197 469	N/A	0	N/A	1 197 469	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE62696	11/07/2025	CRISTINA LUCERO ORTIZ	30741000	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	2 095 570	N/A	0	N/A	2 095 570	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE62947	21/07/2025	EDGAR MENESES LOPEZ	12981195	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	205.936	N/A	0	N/A	205.936	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE63068	23/07/2025	SERGIO BARRIOS TRUJLLO	1089484156	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	44.270	N/A	0	N/A	44.270	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE63073	23/07/2025	SERGIO BARRIOS TRUJLLO	1089484156	CONSULTA POR ESPECIALISTA	42.118	N/A	0	N/A	42.118	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE63088	23/07/2025	CARMEN JIMENEZ MUÑOZ	27225206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	44 270	N/A	0	N/A	44 270	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE63108	23-07-2025	FRANCO REINOZA DELGADO	12966907	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2 596 736	N/A	0	N/A	2 596 736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE63109	23/07/2025	FRANCO REINOZA DELGADO	12966907	ABLACION DE LESION COREORETINAL	692 993	N/A	0	N/A	692 993	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE63118	24-07-2025	JEISON CHACUA GER	1007752127	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	44 270	N/A	0	N/A	44 270	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE63235	25/07/2025	OSCAR GAMEZ MORA	12994997	CONSULTA POR ESPECIALISTA	42 118	N/A	0	N/A	42 118	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE63248	28/07/2025	EDUARDO DELGADO	5373998	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEG POSTERIOR NERVIO OPTICO	205 936	N/A	0	N/A	205 936	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE63272	28/07/2025	ANA GOMEZ PINZON	51753139	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	44 270	N/A	0	N/A	44 270	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE63304	29/07/2025	NOHEMY RIVERA BURBANO	34320193	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA AMBOS OJOS	1 197 469	N/A	0	N/A	1 197 469	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE63305	29/07/2025	VIVIANA ZAMUDIO MEJIA	34320193	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	99 854	N/A	0	N/A	99 854	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE63306	29/07/2025	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	34320193	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2 596 736	N/A	0	N/A	2 596 736	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2025-156595-DENAR
2105995100

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
26	FE83333	29/07/2025	SOLENA LONDOÑO CHICA	41903267	**BIOMETRIA OCULAR	66.679	N/A	0	N/A	66.679	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE83335	29/07/2025	SOLENA LONDOÑO CHICA	41903267	**INTERFEROMETRIA	48.857	N/A	0	N/A	48.857	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE83336	30/07/2025	AQUILINO ERAZO RAMIREZ	1824324	CONSULTA POR ESPECIALISTA	42.118	N/A	0	N/A	42.118	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						15.867.837		0		15.867.837		

Elaborado Por

DRA PAULA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

GS-2025-156595-DENAR

210599510

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	672585	Fecha Pre-Radicado	8/6/2025 2:39:21 PM
Nombre de la Entidad	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LIMITADA	Vlr Ini de Cargue	$15,867,837
Cantidad de Facturas Registradas	28	Vlr Fin de Cargue	$15,867,837.00
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

RECIBE: 06-08-2025

GS-2025-156595-DENAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141184295581

(415)7707212489984(8020) 000014118429558 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 6 7 3 1 6	2	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona jurídica 1		

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 15 62 P 4

42. Correo electrónico auxcontableclinicaunigarro@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 7 2 4 4 4 2 7	3 2 2 9 0 5 8 4 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 8 9 0 5 2 4					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
54. Código																							57. Modo		
																							58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepte la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-06-2025 07:42:48PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800067316	2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 25 #15-62	PASTO-NARIÑO	2961129	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1677039575	9489928372	E	2025/08/06	2025/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$19,815,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (25 Afiliados)																						$69,307,798	$11,334,200			$81,549,567	$3,376,100			$79,831,167	$3,194,200			$81,349,567		$1,911,700		$0	$0		$19,815,700

2025/08/06 12:32 PM

GS-2025-156595-DENAR

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

F illa Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800067316	2	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 25 #15-62	PASTO-NARIÑO	2961129	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1677039575	9489928372	E	2025/08/06	2025/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$19,815,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$11,334,200	$0	$0	$11,334,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$424,000	$0	$0	$424,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$5,106,000	$0	$0	$5,106,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$4,384,800	$0	$0	$4,384,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,419,400	$0	$0	$1,419,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$1,911,100	$0	$0	$1,911,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	25	$1,911,100	$0	$0	$1,911,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,194,300	$0	$0	$3,194,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	24	$3,194,300	$0	$0	$3,194,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				25	$3,376,100	$0	$0	$3,376,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$256,000	$0	$0	$256,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$163,000	$0	$0	$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$76,200	$0	$0	$76,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	20	$2,880,900	$0	$0	$2,880,900
TOTAL				25	$19,815,700	$0	$0	$19,815,700

2025/08/06 12:32 PM

GS-2025-156595-DENAR

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 01/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** con NIT **800.067.316-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 004300706310

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2105995180

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CUENTA DE COBRO *COU1052025*

NIT:800067316-2

SECCION DE FACTURACION

PASTO , 06/ago./2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 RETINA - 6672023324
NIT: 805022186-6
Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : Julio-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FE62188	01/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	44,271	0	0	44,271
2	FE62233	01/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	48,857	0	0	48,857
3	FE62234	01/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	124,602	0	0	124,602
4	FE62235	01/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	66,679	0	0	66,679
5	FE62236	01/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	99,854	0	0	99,854
6	FE62610	09/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	2,596,736	0	0	2,596,736
7	FE62611	09/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	963,372	0	0	963,372
8	FE62614	09/07/2025	CC87572483	BENAVIDES PORTILLO CARLOS	692,993	0	0	692,993
9	FE62666	10/07/2025	CC37003920	MIRANDA CHAVES ANA LUCELI	1,197,469	0	0	1,197,469
10	FE62692	11/07/2025	CC30721447	CAICEDO RUIZ GEMMA LUCIA	1,197,469	0	0	1,197,469
11	FE62694	11/07/2025	CC27295111	LASSO BOLAÑOS MARINA MARGOTH	1,197,469	0	0	1,197,469
12	FE62698	11/07/2025	CC30741000	LUCERO ORTIZ CRISTINA DEL ROCIO	2,095,570	0	0	2,095,570
13	FE62947	21/07/2025	CC12981195	MENESES LOPEZ EDGAR ANTONIO	205,936	0	0	205,936
14	FE63068	23/07/2025	CC1089484156	BARRIOS TRULLO SERGIO MARCELO	44,270	0	0	44,270
15	FE63073	23/07/2025	CC1089484156	BARRIOS TRULLO SERGIO MARCELO	42,118	0	0	42,118
16	FE63088	23/07/2025	CC27225206	JIMENEZ MUÑOZ CARMEN IRALDA	44,270	0	0	44,270
17	FE63108	23/07/2025	CC12966907	REINOZA DELGADO FRANCO ARTURO	2,596,736	0	0	2,596,736
18	FE63109	23/07/2025	CC12966907	REINOZA DELGADO FRANCO ARTURO	692,993	0	0	692,993
19	FE63118	24/07/2025	CC1007752121	CHACUA GER JEISON SEBASTIAN	44,270	0	0	44,270
20	FE63236	26/07/2025	CC12994997	GAMEZ MORA OSCAR EMILIO	42,118	0	0	42,118
21	FE63248	28/07/2025	CC5379506	DELGADO EDUARDO ARTURO	205,936	0	0	205,936
22	FE63272	28/07/2025	CC51753129	GOMEZ PINZON ANA MARIA	44,270	0	0	44,270
23	FE63304	29/07/2025	CC34522093	RIVERA BURBANO NOHEMY RUBIELA	1,197,469	0	0	1,197,469
24	FE63331	29/07/2025	CC41903267	LONDOÑO CHICA SOLENA	99,854	0	0	99,854
25	FE63332	29/07/2025	CC41903267	LONDOÑO CHICA SOLENA	124,602	0	0	124,602
26	FE63333	29/07/2025	CC41903267	LONDOÑO CHICA SOLENA	66,679	0	0	66,679
27	FE63335	29/07/2025	CC41903267	LONDOÑO CHICA SOLENA	48,857	0	0	48,857
28	FE63396	30/07/2025	CC1824324	ERAZO RAMIREZ AQUILINO	42,118	0	0	42,118

TOTAL FACTURAS:	28
VR FACTURADO:	15,867,837
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	15,867,837

VALOR EN LETRAS:
QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

CLINICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA

FACTURACIÓN
FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION