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

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 - **UPRES-JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

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

Desde	01/08/2025	Hasta	31 DE AGOSTO 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: 14**

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
14	GS-2025- 123654 -DENAR	15/07/2025	JUNIO 2025
15	GS-2025- 142176 -DENAR	14/08/2025	JULIO 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	SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 74.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 74.000.000)

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

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

l- Desde el 01 de agosto inicia acta modificatoria 003 al contrato No 66-7-20122-24, en sentido de adicionar al valor del contrato CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2025, quedando como nuevo valor total del contrato en SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($74.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos así: para la vigencia 2024 TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, y para la vigencia 2025 CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($44.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. Así mismo, prorrogar el plazo en tres (03) meses más, quedando el plazo en dieciséis (16) meses y once (11) días y la nueva fecha de terminación del contrato el 31/10/2025.

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	110615244 mes de agosto

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	SI	CUENTA DE COBRO Y RIPS

Plazo de ejecución inicial	**DIECISEIS (16) MESES Y ONCE (11) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**20/06/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31 DE OCTUBRE 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 OCTUBRE 2025**
Adiciones	No aplica
Modificatorios	ACTA 001 SUSTITUCION DE VIGENCIA Y PRORROGA ,MODIFICACION N° 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA ,MODIFICACION N° 003 QUETRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA DEL CONTRATO
Prorrogas	SI 31 DE OCTUBRE 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.

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 **(438)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(61)** 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.

se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente (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

- 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.

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.

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	$ 74.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 55.919.398,00	76%
Valor total facturado	$ 55.919.398,00	76%
Valor facturado pendiente de pago	$ 3.875.925,00	5%
Valor pagado	$ 55.919.398,00	76%
Valor pendiente de entrega	$ 14.204.677	19%

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	$ 3.875.925	06/08/2025	$ 3.875.925	FEC21(96-97-98-99)-FEC22(00-01-02-03-0405-06-07-08-09-1011-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33)	$ 3.875.925	$ 3.875.925	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

Ciudad y fecha:	Pasto 28 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.	13
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:	SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 74.000.000)
Plazo de ejecución:	31 DE OCTUBRE 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:	JULIO 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	$3.875.925	$3.875.925	0	$3.875.925
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR FACTURADO
FCE2196	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2197	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2198	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2199	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2200	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2201	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2202	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2203	14/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2204	16/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2205	16/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2206	16/07/2025	49.518	0	49.518
FCE2207	16/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2208	16/07/2025	148.554	0	148.554
FCE2209	16/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2210	16/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2211	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2212	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2213	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2214	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2215	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2216	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2217	17/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2218	17/07/2025	58.924	0	58.924
FCE2219	17/07/2025	55.430	0	55.430
FCE2220	24/07/2025	394.347	0	394.347
FCE2221	24/07/2025	49.518	0	49.518
FCE2222	24/07/2025	49.518	0	49.518
FCE2223	25/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2224	25/07/2025	99.036	0	99.036
FCE2225	25/07/2025	99.036	0	99.036

7	deberá cargar las garantías en el SECOP II	SI	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, 6 de Agosto de 2025.

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

CUENTA DE COBRO No 13-25

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 $ 3.875.925 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR
MEDICO PATOLOGO
U. JAVERIANA I.N. CANCERO...
RM ...

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

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

No	FACTURA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	FCE2196	FRANCISCO	QUINTERO	12996413	898101X2	99036
2	FCE2197	OSCAR	PORTILLO	87218548	898101X2	99036
3	FCE2198	SILVIO	GUERRERO	12969993	898101X2	99036
4	FCE2199	JOSE	CASTILLO	5344923	898101X2	99036
5	FCE2200	BRAHYAN	VILLADA	1151944469	898101X2	99036
6	FCE2201	CESAR	ORTEGA	88171778	898101X2	99036
7	FCE2202	EDISSON	GUAITARILLA	1004666206	898101X2	99036
8	FCE2203	DIANA	CHALACA	36757949	898101X2	99036
9	FCE2204	SERVIO	ARTEAGA	5312283	898101X2	99036
10	FCE2205	GERSON	LOPEZ	87574347	898101X2	99036
11	FCE2206	ALINA	MONTILLA	30711760	898101	49518
12	FCE2207	MARIBEL	GUERRERO	65731063	898101X2	99036
13	FCE2208	DIEGO	HUERTAS	87063305	898101X3	148554
14	FCE2209	JOSE	QUETAMA	12974836	898101X2	99036
15	FCE2210	LUIS	RODRIGUEZ	14608636	898101X2	99036
16	FCE2211	ALEJANDRO	HENAO	1151939372	898101X2	99036
17	FCE2212	NATHALIA	HURTADO	1085340015	898101X2	99036
18	FCE2213	ROSALIA	GUSTIN	30716529	898101X2	99036
19	FCE2214	GLORIA	DIAZ	32735030	898101X2	99036
20	FCE2215	CARLOS	BOLAÑOS	12964901	898101X2	99036
21	FCE2216	SANDRA	RODRIGUEZ	65827224	898101X2	99036
22	FCE2217	ALONSO	QUIÑONEZ	12994069	898101X2	99036
23	FCE2218	EDILIA	OTERO	27219941	898003X2	58924
24	FCE2219	BLANCA	CABRERA	30717715	898201	55430
25	FCE2220	MELIDA	VELASCO	27244461	8241+898203X4	394347
26	FCE2221	DALIA	ESTRADA	31411026	898101	49518
27	FCE2222	JOSE	HIDALGO	5277796	898101	49518
28	FCE2223	NANCY	ROSERO	30743957	898101X2	99036
29	FCE2224	MARTHA	ENRIQUEZ	30732452	898101X2	99036
30	FCE2225	RUBIELA	ONOFRE	30728683	898101X2	99036
31	FCE2226	BAIRO	MARTINEZ	98390692	898101X2	99036
32	FCE2227	RICARDO	BOTINA	12966507	898101X2	99036
33	FCE2228	CARLOS	GUAPUCAL	5234777	898101X2	99036
34	FCE2229	NILZA	PACICHANA	59690010	898101X2	99036
35	FCE2230	JAIRO	ROSERO	98381247	898101X2	99036
36	FCE2231	RITA	GUERRERO	27388229	898101X2	99036
37	FCE2232	MANUEL	NARVAEZ	98343629	898101X2	99036
38	FCE2233	MARIA	ENRIQUEZ	30708390	898101X2	99036
					TOTAL	**3875925**

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

08/08/2025 11:02:02
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4116	RADICADA	08/08/2025	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2198	14/07/2025	99,036.00
NAR	2197	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2203	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2202	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2201	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2200	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2199	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2196	14/07/2025	99,036.00
DENAR	2209	16/07/2025	99,036.00
DENAR	2208	16/07/2025	148,554.00
DENAR	2207	16/07/2025	99,036.00
AR	2206	16/07/2025	49,518.00
DENAR	2205	16/07/2025	99,036.00
DENAR	2204	16/07/2025	99,036.00
DENAR	2210	16/07/2025	99,036.00
DENAR	2213	17/07/2025	99,036.00
DENAR	2212	17/07/2025	99,036.00
DENAR	2211	17/07/2025	99,036.00
DENAR	2214	17/07/2025	99,036.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	664	2024	3,875,925.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4116	RADICADA	08/08/2025	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2219	17/07/2025	55,430.00
DENAR	2218	17/07/2025	58,924.00
DENAR	2217	17/07/2025	99,036.00
DENAR	2216	17/07/2025	99,036.00
DENAR	2215	17/07/2025	99,036.00
DENAR	2222	24/07/2025	49,518.00
DENAR	2221	24/07/2025	49,518.00
DENAR	2220	24/07/2025	394,347.00
DENAR	2225	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2224	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2223	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2226	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2228	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2229	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2227	25/07/2025	99,036.00
DENAR	2231	29/07/2025	99,036.00
DENAR	2232	29/07/2025	99,036.00
DENAR	2230	29/07/2025	99,036.00
DENAR	2233	29/07/2025	99,036.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	664	2024	3,875,925.00

06

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. 4116 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	664
No. CONTRATO:	066-7-20122-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	6-ago-25
VALOR PAGO:	38759 25	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	OSCAR FERNANDO SALAZAR
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) 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). PARÁGRAFO 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 _____

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

RELACION DE FACTURAS OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA CITOPAT NIT 76316159 PARA PAGO POR CONTRATO NO 66-7-200122-24

No. RADICACIÓN 4116 DEL 06 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 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	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	FCE2196	14/07/2025	FRANCISCO QUINTERO ORDOÑEZ	12996413	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FCE2197	14/07/2025	OSCAR PORTILLO IPIALES	87218548	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FCE2198	14/07/2025	SILVIO GUERRERO MARTINEZ	12969993	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FCE2199	14/07/2025	JOSE CASTILLO LEYTON	5344923	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FCE2200	14/07/2025	BRAHYAN ALFONSO VILLADA	1151944469	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FCE2201	14/07/2025	CESAR ORTEGA LIZCANO	88171778	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FCE2202	14/07/2025	EDISSON GUAITARILLA ERAZO	1004666206	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FCE2203	14/07/2025	DIANA CHALACA MENESES	38757949	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FCE2204	16/07/2025	SERVIO ARTEAGA BENAVIDES	5312283	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FCE2205	16/07/2025	GERSON LOPEZ CERON	87574347	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FCE2206	16/07/2025	ALINA MONTILLA TIMARAN	30711760	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49518	N/A	0	N/A	49518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FCE2207	16/07/2025	MARIBEL GUERRERO BERMUDEZ	65731063	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FCE2208	16/07/2025	DIEGO HUERTAS MARTINEZ	87063305	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	148554	N/A	0	N/A	148554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FCE2209	16/07/2025	JOSE QUETAMA REINA	12974836	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FCE2210	16/07/2025	LUIS RODRIGUEZ SALAZAR	14608636	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FCE2211	17/07/2025	ALEJANDRO HENAO ORDOÑEZ	1151939372	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FCE2212	17/07/2025	NATHALIA HURTADO GOMEZ	1085340015	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FCE2213	17/07/2025	ROSALBA GUSTIN CABRERA	30715529	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FCE2214	17/07/2025	GLORIA DIAZ ROSERO	32735030	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FCE2215	17/07/2025	CARLOS BOLAÑOS PORTILLA	12964901	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FCE2216	17/07/2025	SANDRA RODRIGUEZ URUEÑA	65927224	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FCE2217	17/07/2025	ALONSO QUIÑONEZ MALES	12994069	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FCE2218	17/07/2025	EDILIA OTERO ZUÑIGA	27219941	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	58924	N/A	0	N/A	58924	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FCE2219	17/07/2025	BLANCA CABRERA	30717715	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	55430	N/A	0	N/A	55430	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FCE2220	24/07/2025	MELIDA VELASCO SANCHEZ	27244461	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	394347	N/A	0	N/A	394347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FCE2221	24/07/2025	DALIA ESTRADA ORTIZ	31411026	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49518	N/A	0	N/A	49518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FCE2222	24/07/2025	JOSE HIDALGO ESPAÑA	5277796	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49518	N/A	0	N/A	49518	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FCE2223	25/07/2025	NANCY ROSERO SANTACRUZ	30743957	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FCE2224	25/07/2025	MARTHA ENRIQUEZ	30732452	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30728633	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	[illegible]	0	N/A	99036	SIN [illegible]	N/A
31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	98280892	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	49518	[illegible]	0	N/A	49518	SIN [illegible]	N/A
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12283457	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	[illegible]	0	N/A	99036	SIN [illegible]	N/A

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
33	FCE2228	25/07/2025	CARLOS GUAPUCAL CUASANCHIR	5234777	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FCE2229	25/07/2025	NILZA PACICHANA ENRIQUEZ	59690010	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FCE2230	29/07/2025	JAIRO ROSERO DELGADO	98381247	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FCE2231	29/07/2025	RITA GUERRERO GUEVARA	27388229	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FCE2232	29/07/2025	MANUEL NARVAEZ PEREZ	98343629	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FCE2233	29/07/2025	MARIA ENRIQUEZ DE YELA	30708390	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	99036	N/A	0	N/A	99036	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						3.875.925		0		3.875.925		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	671456	Fecha Pre-Radicado	8/5/2025 8:48:28 AM
Nombre de la Entidad	ÓSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	Vlr Ini de Cargue	$3,875,925
Cantidad de Facturas Registradas	38	Vlr Fin de Cargue	$3,875,925.00
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

Legt 684
Sist 22525
Folio 1193

RECIBE:
FECHA: 06-08-2025
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO BALAZAR ALEGRIA		CARRERA 39A # 16B - 01	6027231142	oscarfer72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	01/08/2025	108610244	$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, IRE 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