| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 11 | 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 2119200633 | | |

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

San Juan de Pasto, 10 de septiembre de 2025

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

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

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/08/2025** | **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:**

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

- Mediante Acta de entrega AE-2025-070655-DENAR del 13/06/2025 se hace entrega de la supervisión del contrato a la Intendente NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO, Jefe GUPAS UPRES DENAR, toda vez que el señor Intendente Jefe ® GERSON ANDRES LOPEZ CERON, es llamado a calificar servicios mediante Resolución no. 01427-DIPON-DEL 29-05-2025.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___8__**

| No. | RADICADO GEPOL | FECHA DE PRESENTACIÓN | PERÍODO REPORTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | GS-2025-001136-DENAR | 02 de enero de 2025 | 20/12/2024 al 31/12/2024 |
| 2 | GS-2025-028513-DENAR | 17 de febrero de 2025 | 1/01/2025 al 31/01/2025 |
| 3 | GS-2025-039313-DENAR | 05 de marzo de 2025 | 1/02/2025 al 28/02/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | GS-2025-058885-DENAR | 04 de abril de 2025 | 1/03/2025 al 31/03/2025 |
| 5 | GS-2025-077946-DENAR | 05 de mayo de 2025 | 1/04/2025 al 30/04/2025 |
| 6 | GS-2025-101877-DENAR | 09 de junio de 2025 | 1/05/2025 al 31/05/2025 |
| 7 | GS-2025-121774-DENAR | 12 de julio de 2025 | 1/06/2025 al 30/06/2025 |
| 8 | GS-2025-138291-DENAR | 07 de agosto de 2025 | 1/07/2025 al 31/07/2025 |

**Información del contrato u orden de compra**

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

| | |
|---|---|
| **compra (pactada inicialmente)** | |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **01/04/2025** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **31/10/2025** |
| **Adiciones** | **N/A** |
| **Modificatorios** | Mediante modificación No 002, se amplía:<br>• Plazo de ejecución.<br>• Clausula garantías. |
| **Prorrogas** | Mediante modificación No 002, se realiza prorroga, por cuatro (4) meses más es decir hasta el 31/07/2025<br>Mediante modificación No 003, se realiza prorroga, por tres (3) meses más es decir hasta el 31/10/2025 |
| **Otros** | Mediante modificación 001 se realiza inclusión de ítems al contrato principal. |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante modificación 001 se realiza inclusión de ítems al contrato principal.
- Mediante modificación No 002, se realiza prorroga, por cuatro (4) meses más es decir hasta el 31/07/2025.
- Mediante modificación No 003, se realiza prorroga, por tres (3) meses más es decir hasta 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 | PENDIENTE |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| 1. La atención por consulta externa y los servicios derivados de la misma deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la cual será enviada directamente al correo establecido por la Entidad mediante aplicativo SISAP WEB; adicional a esto el usuario deberá anexa copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de | SI | El contratista a la fecha tiene pendiente la entrega de las cuentas de cobro de **AGOSTO.** |

| | | |
|---|---|---|
| identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. | | |
| 2. Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. | SI | Los soportes de las facturas se encuentran dentro de los tiempos donde se verifica con auditoría de cuentas médicas la fecha de las autorizaciones y la fecha de la prestación del servicio. |
| 3. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes siguiente. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y una copia.<br>Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. Por cada procedimiento o servicio prestado.<br>Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.<br><br>RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. | SI | El oferente entrega las cuentas de cobro dentro de los tiempos establecidos. |

nina.bastidas nina.bastidas nina.bastidas

| | | |
|---|---|---|
| Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente.<br>Fotocopia del documento de identificación del paciente.<br>La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado.<br>La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso.<br>No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo, es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación. | | |
| 4. En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada. | SI | Condición que aplicara cuando se constituya glosa. |

**1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA: N/A**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(252)** 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 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

2119200633

A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

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

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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

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

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

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

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

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

2119200633

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.

Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).

Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).

Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.

Orden medica

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.

La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

nina.bastidas nina.bastidas nina.bastidas

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

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

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

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente riesgo para la vida del paciente.

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

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

nina.bastidas nina.bastidas nina.bastidas

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

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

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

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

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

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

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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

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

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

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

nina.bastidas nina.bastidas nina.bastidas

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

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta No. 0560106869999800 del Banco DAVIVIENDA en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 350.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 172.524.150,00 | 49% |
| Valor total facturado | $ 172.524.150,00 | 49% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 37.339.396,00 | 11% |
| Valor pagado | $ 135.184.754,00 | 39% |
| Valor pendiente de entrega | $ 177.475.850,00 | 51% |

| **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** |

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

## *5.* RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

## 6. CONCLUSIONES

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

| | | |
|---|---|---|
| Página 11 de 11 | 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 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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_____
Intendente **NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO**
Jefe GUPAS UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20241-24
Correo electrónico: nina.bastidas@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3152713428

Anexo: SI

nina.bastidas nina.bastidas nina.bastidas nina.bastidas

GS-2025-159826-DENAR

ASOPAGOS s.a.

# COMPROBANTE DE PAGO

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | CORREO | CIUDAD - DEPARTAMENTO | CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI 800176807 | 4 | PROINSALUD SA | A | 0 | NOMINA@PROINSALUD.CO | 52-1 | 3183683887 |

| NÚMERO PLANILLA | 34241259 | | |
|---|---|---|---|
| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | 34241259 | | |
| PAGO HASTA | DÍAS DE MORA | VALOR MORA | TOTAL A PAGAR |
| 2025-08-04 | 0 | $0 | $ 536.846.400 |

| ENTIDAD | AFILIADOS | TOTALES |
|---|---|---|
| Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 225 | $ 104.761.000 |
| COLFONDOS | 2 | $ 1.559.900 |
| FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA | 1 | $ 2.349.000 |
| PORVENIR | 556 | $ 192.196.000 |
| PROTECCION (ING+PROTECCION) | 57 | $ 19.489.900 |
| Pensiones de Antioquia | 1 | $ 227.800 |
| Sin AFP | 0 | $ 0 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES | 1 | $ 68.000 |
| ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD | 18 | $ 1.591.800 |
| Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S | 133 | $ 10.804.200 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO | 16 | $ 1.192.700 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 424 | $ 44.480.800 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. | 1 | $ 114.900 |
| EPS SURA | 1 | $ 155.700 |
| EPSIC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS | 50 | $ 4.787.200 |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 231 | $ 25.456.200 |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS | 11 | $ 1.249.100 |
| SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 155.700 |
| RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA | 887 | $ 43.837.400 |
| Caja de Compensacion Familiar de Narino | 847 | $ 80.359.900 |
| Sin CCF | 0 | $ 0 |
| SENA | 2 | $ 803.700 |



2119200603

GS-2025-159826-DENAR

| ENTIDAD | AFILIADOS | TOTALES |
|---|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 2 | $ 1.205.500 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | 0 | $ 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | $ 0 |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | DIRECCIÓN | CIUDAD - DEPARTAMENTO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI 800176807 | 4 | PROINSALUD SA | A | 0 | CALLE 14 NO 34-24 | 52-1 | 7336200 |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN**

| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO ID | PLANILLA | TIPO | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | FECHA PAGO | BANCO | DÍAS MORA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-07 | 2025-08 | 800176807 | 34241259 | E | 34241259 | 2025-08-04 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $ 536.846.400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (Administradoras: 6) | | | | 842 | 320.583.600 | $0 | $0 | $0 | $320.583.600 |
| PROTECCION | 230201 | 800229739 | 0 | 57 | $19.489.900 | $0 | $0 | $0 | $19.489.900 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 556 | $192.196.000 | $0 | $0 | $0 | $192.196.000 |
| SKANDIA | 230901 | 800253055 | 2 | 1 | $2.349.000 | $0 | $0 | $0 | $2.349.000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800227940 | 6 | 2 | $1.559.900 | $0 | $0 | $0 | $1.559.900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 225 | $104.761.000 | $0 | $0 | $0 | $104.761.000 |
| PENSIONES DE ANTIOQUIA | 25-7 | 800216278 | 0 | 1 | $227.800 | $0 | $0 | $0 | $227.800 |
| EPS (Administradoras: 11) | | | | 887 | 90.056.300 | $0 | $0 | $0 | $90.056.300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 1 | $155.700 | $0 | $0 | $0 | $155.700 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 424 | $44.480.800 | $0 | $0 | $0 | $44.480.800 |
| EPS SURA | EPS010 | 800088702 | 2 | 1 | $155.700 | $0 | $0 | $0 | $155.700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830003564 | 7 | 16 | $1.192.700 | $0 | $0 | $0 | $1.192.700 |
| SOS-EPS | EPS018 | 805001157 | 2 | 1 | $114.900 | $0 | $0 | $0 | $114.900 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 231 | $25.456.200 | $0 | $0 | $0 | $25.456.200 |
| NUEVA E.P.S. S.A. MOV | EPS041 | 900156264 | 2 | 11 | $1.249.100 | $0 | $0 | $0 | $1.249.100 |
| EPS-S MALLAMAS | EPSIC5 | 837000084 | 5 | 50 | $4.787.200 | $0 | $0 | $0 | $4.787.200 |
| EPS-S EMSSANAR | ESSC18 | 901021565 | 8 | 133 | $10.804.200 | $0 | $0 | $0 | $10.804.200 |
| ESSC ASMET SALUD | ESSC62 | 900935126 | 7 | 18 | $1.591.800 | $0 | $0 | $0 | $1.591.800 |
| MIN002 - ADRES | MIN002 | 901037916 | 1 | 1 | $68.000 | $0 | $0 | $0 | $68.000 |
| ARL (Administradoras: 1) | | | | 887 | 43.837.400 | $0 | $0 | $0 | $43.837.400 |
| COLMENA | 14-25 | 800226175 | 3 | 887 | $43.837.400 | $0 | $0 | $0 | $43.837.400 |
| CCF (Administradoras: 1) | | | | 847 | 80.359.900 | $0 | $0 | $0 | $80.359.900 |



2119200033

GS-2025-159826-DENAR

| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF DE NARINO | CCF35 | 891280008 | 1 | 847 | $80.359.900 | $0 | $0 | $0 | $80.359.900 |
| SENA (Administradoras: 1) | | | | 2 | 803.700 | $0 | $0 | $0 | $803.700 |
| SENA | PASENA | 899999034 | 1 | 2 | $803.700 | $0 | $0 | $0 | $803.700 |
| ICBF (Administradoras: 1) | | | | 2 | 1.205.500 | $0 | $0 | $0 | $1.205.500 |
| ICBF | PAICBF | 899999239 | 2 | 2 | $1.205.500 | $0 | $0 | $0 | $1.205.500 |
| TOTAL | | | | | $536.846.400 | $0 | $0 | $0 | $536.846.400 |


2119200633

| | | |
|---|---|---|
| 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, **10 de septiembre** del 2025 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 66-7-20241-24 |
| Constancia de recibido No. | **20** cuenta **10675** |
| Contratista: | **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| NIT del contratista: | NIT. 800176807-4 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”. |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | El valor estimado en el presente proceso es de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE **($350.000.000,00)**<br>**Vigencia 2024:** CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($5.000.000,00)** amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 69324 del 04 de noviembre de 2024.<br>**Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($345.000.000,00)** amparados mediante comunicado oficial No. GS-2024-050341-DISAN el 12 de julio de 2024 y Ministerio de Hacienda No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No. 17624. |
| Plazo de ejecución: | Del 20 de diciembre de 2024 hasta el 31 de octubre 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 | Instalaciones de **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Intendente NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO<br>Jefe GUPAS UPRES DENAR |
| Fecha de entrega certificada: | **JULIO - AGOSTO** |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGI4 | 16 | Servicios de Salud | $6.065.924 | $6.065.924 | $0 | $6.065.924 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|
| FE458736 | 3/08/2025 | $ 5.219.013 | $ 0 | $ 5.219.013 |
| FE449944 | 30/07/2025 | $ 40.607 | $ 0 | $ 40.607 |
| FE449945 | 30/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE449946 | 30/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE449947 | 30/07/2025 | $ 328.029 | $ 0 | $ 328.029 |
| FE457901 | 3/08/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE457902 | 3/08/2025 | $ 40.607 | $ 0 | $ 40.607 |
| FE457903 | 3/08/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE457904 | 3/08/2025 | $ 40.607 | $ 0 | $ 40.607 |
| FE457905 | 3/08/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE460121 | 3/08/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE460122 | 3/08/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$ 6.065.924** | **$ 0** | **$ 6.065.924** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 920 y Compromiso SIIF 82924.***

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 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 | | |

| 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 oferente 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 |

Intendente **NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO**
Jefe GUPAS UPRES DENAR

| | | |
|---|---|---|
| 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, **10 de septiembre** del 2025 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 66-7-20241-24 |
| Constancia de recibido No. | **21** cuenta **10643** |
| Contratista: | **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| NIT del contratista: | NIT. 800176807-4 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”. |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | El valor estimado en el presente proceso es de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE **($350.000.000,00)**<br>**Vigencia 2024:** CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($5.000.000,00)** amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 69324 del 04 de noviembre de 2024.<br>**Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($345.000.000,00)** amparados mediante comunicado oficial No. GS-2024-050341-DISAN el 12 de julio de 2024 y Ministerio de Hacienda No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No. 17624. |
| Plazo de ejecución: | Del 20 de diciembre de 2024 hasta el 31 de octubre 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 | Instalaciones de **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Intendente NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO<br>Jefe GUPAS UPRES DENAR |
| Fecha de entrega certificada: | **JULIO - AGOSTO** |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGI4 | 16 | Servicios de Salud | $28.480.622 | $28.480.622 | $0 | $28.480.622 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|
| FE423216 | 17/07/2025 | $ 5.544.193 | $ 0 | $ 5.544.193 |
| FE423602 | 19/07/2025 | $ 1.347.982 | $ 0 | $ 1.347.982 |
| FE436191 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436192 | 24/07/2025 | $ 42.622 | $ 0 | $ 42.622 |
| FE436193 | 24/07/2025 | $ 40.607 | $ 0 | $ 40.607 |
| FE436194 | 24/07/2025 | $ 40.607 | $ 0 | $ 40.607 |
| FE436195 | 24/07/2025 | $ 297.600 | $ 0 | $ 297.600 |
| FE436196 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436197 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436199 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436200 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436201 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436202 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436203 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436204 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436205 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436206 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436207 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436208 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436209 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436210 | 24/07/2025 | $ 40.607 | $ 0 | $ 40.607 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FE436211 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436212 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436213 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436214 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436215 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE449940 | 30/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436216 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436217 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436218 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436219 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436220 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE436221 | 24/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE438213 | 25/07/2025 | $ 1.721.697 | $ 0 | $ 1.721.697 |
| FE437992 | 25/07/2025 | $ 2.247.591 | $ 0 | $ 2.247.591 |
| FE437979 | 25/07/2025 | $ 1.347.982 | $ 0 | $ 1.347.982 |
| FE458033 | 3/08/2025 | $ 14.019.026 | $ 0 | $ 14.019.026 |
| FE449941 | 30/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE449942 | 30/07/2025 | $ 56.723 | $ 0 | $ 56.723 |
| FE449943 | 30/07/2025 | $ 201.864 | $ 0 | $ 201.864 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$ 28.480.622** | **$ 0** | **$ 28.480.622** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 920 y Compromiso SIIF 82924.***

| 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 | **SI** | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias | | |
| **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 oferente 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 |

Intendente **NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO**
Jefe GUPAS UPRES DENAR

| | | |
|---|---|---|
| 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, **10 de septiembre** del 2025 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios:<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: X |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 66-7-20241-24 |
| Constancia de recibido No. | **22** GLOSA cuenta **10576** |
| Contratista: | **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| NIT del contratista: | NIT. 800176807- 4 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO". |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | El valor estimado en el presente proceso es de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE **($350.000.000,00)**<br>**Vigencia 2024**: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($5.000.000,00)** amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 69324 del 04 de noviembre de 2024.<br>**Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($345.000.000,00)** amparados mediante comunicado oficial No. GS-2024-050341-DISAN el 12 de julio de 2024 y Ministerio de Hacienda No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No. 17624. |
| Plazo de ejecución: | Del 20 de diciembre de 2024 hasta el 31 de octubre de 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Instalaciones de **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Intendente NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO<br>Jefe GUPAS UPRES DENAR |
| Fecha de entrega certificada: | **JULIO** |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGI4 | 16 | Servicios de Salud | $2.601.900 | $2.601.900 | $1.225.900 | $1.376.000 |

| No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. GLOSA | VALOR ACEPTADO IPS | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| FE401436 | 02/07/2025 | $2.601.900 | $1.225.900 | $1.376.000 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$2.601.900** | **$1.225.900** | **$1.376.000** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 920 y Compromiso SIIF 82924.***

| 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 | **SI** | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 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 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | | |
| **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 oferente 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 |

Intendente **NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO**
Jefe GUPAS UPRES DENAR

| | | |
|---|---|---|
| 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, **10 de septiembre** del 2025 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios:<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: X |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 66-7-20241-24 |
| Constancia de recibido No. | **23** GLOSA cuenta **10495** |
| Contratista: | **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| NIT del contratista: | NIT. 800176807- 4 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO". |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | El valor estimado en el presente proceso es de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE **($350.000.000,00)**<br>**Vigencia 2024**: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($5.000.000,00)** amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 69324 del 04 de noviembre de 2024.<br>**Vigencia 2025:** TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE **($345.000.000,00)** amparados mediante comunicado oficial No. GS-2024-050341-DISAN el 12 de julio de 2024 y Ministerio de Hacienda No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No. 17624. |
| Plazo de ejecución: | Del 20 de diciembre de 2024 hasta el 31 de octubre de 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Instalaciones de **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Intendente NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO<br>Jefe GUPAS UPRES DENAR |
| Fecha de entrega certificada: | **MAYO** |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGI4 | 16 | Servicios de Salud | $2.273.050 | $2.273.050 | $856.200 | $1.416.850 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. GLOSA | VALOR ACEPTADO IPS | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| FE345977 | 29/05/2025 | $1.712.400 | $856.200 | $856.200 |
| FE350778 | 30/05/2025 | $438.300 | $0 | $438.300 |
| FE347430 | 29/05/2025 | $25.233 | $0 | $25.233 |
| FE351604 | 30/05/2025 | $97.117 | $0 | $97.117 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$2.273.050** | **$856.200** | **$1.416.850** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 920 y Compromiso SIIF 82924.***

| 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, | **SI** | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | | |
| **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 oferente 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 |

Intendente **NINA ELIZABETH BASTIDAS ZAMBRANO**
Jefe GUPAS UPRES DENAR