Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 2199418620	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 interventoria y de obra.

No.GS-2025- UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 11 de octubre de 2025

Señor mayor
GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4 (E)
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20123-25** mes de Septiembre 2025.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2025**	**Hasta**	**30/09/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- El señor Teniente coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS mediante comunicado oficial No. GS-2025-011972-REGI4 de fecha 20 de agosto de 2025.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2025-156573-DENAR	05/09/2025	20/08/2025 al 31/08/2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20123-25

Página 2 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		

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE 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 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN - BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Contratista	**HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**
Representante legal	**DORIS LUCIA SARASTY RODRIGUEZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	SEIES (06) MESES Y VEINTESEIS (26) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	20/08/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	15/03/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006, Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	SI	No Aplica
El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN	SI	No Aplica
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	No Aplica
Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	SI	No Aplica
El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Cuando se requiera una molécula, de MARCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP", la orden médica este completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia Clínica y en los formatos establecidos por el hospital, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y sean previamente verificados por auditoria concurrente y la verificación posterior de Auditoria de cuentas médicas.	SI	No Aplica
El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo, equipos biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	SI	No Aplica
Disposición de Habitaciones para aislamiento, habitaciones bipersonales y/o unipersonales según la condición clínica que él paciente amerite, adicionalmente debe contar con el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo.	SI	No Aplica

Para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, la IPS diligenciara los formatos que estén de acuerdo a la normatividad vigente y aquellos aprobados por el sistema de calidad, para los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles, en caso de error en el diligenciamiento del formato este deberá diligenciarse sin que genere una nueva orden de servicios.	SI	No Aplica
El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).	SI	No Aplica
Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexara junto a la oferta una Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia	SI	No Aplica
El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos denar.upres-ccu@policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago	SI	No Aplica
El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios y enviar Planes de Mejora al correo: denar.upres@policia.gov.co, denar.upres-rco@policia.gov.co	SI	No Aplica
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista	SI	No Aplica

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La entidad presento cuenta de cobro No. 25060 por un valor de $ 4.661.800 la cual no presento glosa.

De igual forma, de acuerdo a lo ordenado por Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 señor Teniente Coronel IVAN DARIO RUIZ VELASCO, los informes de supervisión de los contratos asignados deben ser cargados los primeros 05 días de cada mes, por tal razón se realiza cargue el día 01/09/2025.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(12)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (195)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 pagará en moneda legal colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

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.

En los procesos que se adelantan bajo el amparo de un Acuerdo Marco de Precios, se deberá trascribir la cláusula correspondiente a la forma de pago, contenida en la minuta del respectivo acuerdo marco.

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

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

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

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE 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.”.

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

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

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, 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 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EIPS 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 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EIPS -DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EIPS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

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

PLATAFORMA SECOP II

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

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: 19571477979 del Banco BANCOLOMBIA 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: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
BANCO: BANCO DE BOGOTÁ
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE

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	$ 600.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 4.661.800,00	0,77%
Valor total facturado	$ 4.661.800,00	0,77%
Valor facturado pendiente de pago	$ 4.661.800,00	0,77%
Valor pagado	$ 0,00	0.0 $
Valor pendiente de entrega	$ 595.338.200,00	99%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS 001 del 28/09/2025	$ 4.661.800	04/09/2025	$ 4.661.800	25060	$ 4.661.800	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

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

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

2199418620

GS-2025-180446-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, 28 de septiembre de 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>X</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></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20123-25
Constancia de recibido No.	**001** **Cuenta de cobro No. 25060**
Contratista:	**HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**
NIT del contratista:	891200240
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE 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 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VIGENCIA 2025: DOSCIENTOS MILLONES PESOS M/CTE ($200.000.000,00) VIGENCIA 2026: CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE($ 400.000.000,00) **VALOR TOTAL:** NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE $ 900.000.000,00

2199418620

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		

Plazo de ejecución:	20/08/2025 hasta 15/03/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	AGOSTO-SEPTIEMBRE 2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	**$ 4.661.800,00**	**$ 4.661.800,00**	**$ 0.0**	**$ 4.661.800,00**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N.	No. Factura	Fecha factura	Valor Factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
1	2186079	29/08/2025	173100	0	173100
2	2186381	29/08/2025	222800	0	222800
3	2186386	29/08/2025	185900	0	185900
4	2186419	29/08/2025	498100	0	498100
5	2186464	29/08/2025	389200	0	389200
6	2186482	29/08/2025	90200	0	90200
7	2186494	29/08/2025	329200	0	329200
8	2186940	31/08/2025	86200	0	86200
9	2186947	31/08/2025	938800	0	938800
10	2186994	31/08/2025	243300	0	243300
11	2187191	1/09/2025	86200	0	86200
12	2187197	1/09/2025	238600	0	238600
13	2187269	1/09/2025	147900	0	147900
14	2187276	1/09/2025	632500	0	632500

2199418620

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		

15	2188208	2/09/2025	256900	0	256900
16	2188213	2/09/2025	142900	0	142900
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**4.661.800**	**0**	**4.661.800**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 287, COMPROMISO SIIF: 49525.**

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

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20123-25

24/09/25

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.: 4726 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 287

No. CONTRATO: 066-7-20123-25

FECHA DE RECIBIDO : 4-sep-25

VALOR PAGO: 4.661.800

NUMERO DE RADICADO SIIF :

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR

CONTRATISTA: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 891200240

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

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

CUENTA BANCARIA:

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRAMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 48525

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES :

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

GS-2025-180446-DENAR

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

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

ap.arevalo

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

05/09/2025 16:25:13

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4726	RADICADA	05/09/2025	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2186079	29/08/2025	173,100.00
DENAR	2186381	29/08/2025	222,800.00
DENAR	2186386	29/08/2025	185,900.00
DENAR	2186419	29/08/2025	498,100.00
R	2186464	29/08/2025	389,200.00
DENAR	2186482	29/08/2025	90,200.00
DENAR	2186494	29/08/2025	329,200.00
DENAR	2186940	31/08/2025	86,200.00
DENAR	2186994	31/08/2025	243,300.00
DENAR	2186947	31/08/2025	938,800.00
DENAR	2187191	01/09/2025	86,200.00
DENAR	2187197	01/09/2025	238,600.00
DENAR	2187269	01/09/2025	147,900.00
DENAR	2187276	01/09/2025	632,500.00
DENAR	2188208	02/09/2025	256,900.00
DENAR	2188213	02/09/2025	142,900.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	287	2025	4,661,800.00

ap.arevalo

GS-2025-180446-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	679060	Fecha Pre-Radicado	9/4/2025 8:50:41 AM
Nombre de la Entidad	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Vlr Ini de Cargue	$4,661,800
Cantidad de Facturas Registradas	16	Vlr Fin de Cargue	$4,661,800.00
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

2199418620

GS-2025-180446-DENAR

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
891200240
CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA
EMPRESA ADMINISTRADORA
805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

RContCons
Fecha: 05/09/2025
Hora: 12:08:20
Página: 1

Remisión Nro. 25060 Desde: 20/08/2025 Hasta: 31/08/2025

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
2186079	001	TI	1030023072	CRISTHIAN ANDRES SUAREZ MORALES	173.100,00	173.100,00	0,00		0,00	0,00
2186381	001	RC	1233195630	ASHLEY ISABEL YANGUATIN LADINO	222.800,00	222.800,00	0,00		0,00	0,00
2186386	001	TI	1029601805	JOEL HERNAN CORDOBA IDROBO	185.900,00	185.900,00	0,00		0,00	0,00
2186419	001	RC	1086333638	ADARA YESBETH ANDRADE LOPEZ	498.100,00	498.100,00	0,00		0,00	0,00
2186464	001	TI	1086225557	NELSON MESI GETIAL DE LA CRUZ	389.200,00	389.200,00	0,00		0,00	0,00
2186482	001	TI	1138526317	MIGUEL ANGEL PAEZ GUERRERO	90.200,00	90.200,00	0,00		0,00	0,00
2186494	001	TI	1030001781	EMILY GABRIELA VILLOTA CORDOBA	329.200,00	329.200,00	0,00		0,00	0,00
2186940	001	TI	1080704868	MARIA JOSE NAVARRETE SANCHEZ	86.200,00	86.200,00	0,00		0,00	0,00
2186947	001	RC	1030024278	ANAYA VICTORIA MORA DAVALOS	938.800,00	938.800,00	0,00		0,00	0,00
2186994	001	TI	1085305193	SARA NAVIT MESIAS ORTEGA	243.300,00	243.300,00	0,00		0,00	0,00
2187191	001	TI	1131085148	HAROLD ALEJANDRO DELGADO RIOBAM	86.200,00	86.200,00	0,00		0,00	0,00
2187197	001	RC	1081067919	EMILY MARIANA LOPEZ GUACIALPUD	238.600,00	238.600,00	0,00		0,00	0,00
2187269	001	RC	1087222796	EMMANUEL SANCHEZ SALDARRIAGA	147.900,00	147.900,00	0,00		0,00	0,00
2187276	001	TI	1030022761	LUCIANA SUANCHA ONOFRE	632.500,00	632.500,00	0,00		0,00	0,00
2[illegible]08	001	TI	1085336479	MARIE LUCIANA MOREANO TOBAR	256.900,00	256.900,00	0,00		0,00	0,00
[illegible]3	001	RC	1250088059	IVAN DAVID NACAZA GUERRERO	142.900,00	142.900,00	0,00		0,00	0,00
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS	**16**	**4.661.800,00**	**4.661.800,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR SUBSIDIADO :
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 4.661.800,00
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :1085337771

FIRMA: Maria Cecilia Zeguda - FIRMA: _____

7J.0 *HOSVITAL* *** FIN DEL REPORTE ***

2199418620

GS-2025-180446-DENAR

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
891200240
CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA
EMPRESA ADMINISTRADORA
805022186-6

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 4 (POLICIA)

RContCons
Fecha: 05/09/2025
Hora: 12:08:20
Página: 1

Remisión Nro. 25060 Desde: 20/08/2025 Hasta: 31/08/2025

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
2186079	001	TI	1030023072	CRISTHIAN ANDRES SUAREZ MORALES	173.100,00	173.100,00	0,00		0,00	0,00
2186381	001	RC	1233195630	ASHLEY ISABEL YANGUATIN LADINO	222.800,00	222.800,00	0,00		0,00	0,00
2186386	001	TI	1029601805	JOEL HERNAN CORDOBA IDROBO	185.900,00	185.900,00	0,00		0,00	0,00
2186419	001	RC	1086333638	ADARA YESBETH ANDRADE LOPEZ	498.100,00	498.100,00	0,00		0,00	0,00
2186464	001	TI	1086225557	NELSON MESI GETIAL DE LA CRUZ	389.200,00	389.200,00	0,00		0,00	0,00
2186482	001	TI	1138526317	MIGUEL ANGEL PAEZ GUERRERO	90.200,00	90.200,00	0,00		0,00	0,00
2186494	001	TI	1030001781	EMILY GABRIELA VILLOTA CORDOBA	329.200,00	329.200,00	0,00		0,00	0,00
2186940	001	TI	1080704868	MARIA JOSE NAVARRETE SANCHEZ	86.200,00	86.200,00	0,00		0,00	0,00
2186947	001	RC	1030024278	ANAYA VICTORIA MORA DAVALOS	938.800,00	938.800,00	0,00		0,00	0,00
2186994	001	TI	1085305193	SARA NAVIT MESIAS ORTEGA	243.300,00	243.300,00	0,00		0,00	0,00
2187191	001	TI	1131085148	HAROLD ALEJANDRO DELGADO RIOBAM	86.200,00	86.200,00	0,00		0,00	0,00
2187197	001	RC	1081067919	EMILY MARIANA LOPEZ GUACIALPUD	238.600,00	238.600,00	0,00		0,00	0,00
2187269	001	RC	1087222796	EMMANUEL SANCHEZ SALDARRIAGA	147.900,00	147.900,00	0,00		0,00	0,00
2187276	001	TI	1030022761	LUCIANA SUANCHA ONOFRE	632.500,00	632.500,00	0,00		0,00	0,00
2187308	001	TI	1085336479	MARIE LUCIANA MOREANO TOBAR	256.900,00	256.900,00	0,00		0,00	0,00
2187313	001	RC	1250088059	IVAN DAVID NACAZA GUERRERO	142.900,00	142.900,00	0,00		0,00	0,00
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 16	**4.661.800,00**	**4.661.800,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**

VALOR SUBSIDIADO :
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 4.661.800,00
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION :1085337771

FIRMA: _____ FIRMA: _____

7J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE ***

2199418620

GS-2025-180446-DENAR

Code	ALF-FR-0131
Fecha	15/08/2024
Versión	1

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACIÓN DE FACTURAS HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240 PARA PAGO POR CONTRATO NO 66-7-20123-25

N°. RADICACION 4726 DEL 04 DE SEPTIEMBRE 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 66-7-20123-25 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	2186079	29/08/2025	CRISTHIAN SUAREZ MORALES	1030023072	CONSULTA DE URGENCIAS	173100	N/A	0	N/A	173100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	2186381	29/08/2025	ASHLEY YANGUATIN LADINO	1233195630	CONSULTA DE URGENCIAS	222800	N/A	0	N/A	222800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	2186386	29/08/2025	JOEL CORDOBA IDROBO	1029601805	CONSULTA DE URGENCIAS	185900	N/A	0	N/A	185900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	2186419	29/08/2025	ADARA ANDRADE LOPEZ	1086333638	CONSULTA DE URGENCIAS	498100	N/A	0	N/A	498100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	2186464	29/08/2025	NELSON GETIAL DE LA CRUZ	1086225557	CONSULTA DE URGENCIAS	389200	N/A	0	N/A	389200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	2186482	29/08/2025	MIGUEL PAEZ GUERRERO	1138526317	CONSULTA DE URGENCIAS	90200	N/A	0	N/A	90200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	2186494	29/08/2025	EMILY VILLOTA CORDOBA	1030001781	CONSULTA DE URGENCIAS	329200	N/A	0	N/A	329200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	2186940	31/08/2025	MARIA NAVARRETE SANCHEZ	1080704868	CONSULTA DE URGENCIAS	86200	N/A	0	N/A	86200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	2186947	31/08/2025	ANAYA MORA DAVALOS	1030024278	CONSULTA DE URGENCIAS	938800	N/A	0	N/A	938800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	2186994	31/08/2025	SARA MESIAS ORTEGA	1085305193	CONSULTA DE URGENCIAS	243300	N/A	0	N/A	243300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	2187191	01/09/2025	HAROLD DELGADO RIOBAMBA	1131085148	CONSULTA DE URGENCIAS	86200	N/A	0	N/A	86200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	2187197	01/09/2025	EMILY LOPEZ GUACIALPUD	1081067919	CONSULTA DE URGENCIAS	238600	N/A	0	N/A	238600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	2187269	01/09/2025	EMMANUEL SANCHEZ SALDARRIAGA	1087222796	CONSULTA DE URGENCIAS	147900	N/A	0	N/A	147900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	2187276	01/09/2025	LUCIANA SUANCHA ONOFRE	1030022761	CONSULTA DE URGENCIAS	632500	N/A	0	N/A	632500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	2188208	02/09/2025	MARIE MOREANO TOBAR	1085336479	CONSULTA DE URGENCIAS	256900	N/A	0	N/A	256900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	2188213	02/09/2025	IVAN NACAZA GUERRERO	1250088059	CONSULTA DE URGENCIAS	142900	N/A	0	N/A	142900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						4.661.800		0		4.661.800		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

AUDITORA MEDICA DE CUENTAS

Recibido Por