Página 1 de 8	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019 2392597363		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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

No. GS-2025- UPRES-GUSAP

San Juan de Pasto, 20 de diciembre de 2025

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Avenida 10N No. 16N-21 B/Granada
Cali (Valle del Cauca)

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato 66-7-20115-25 – noviembre 2025.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __x__ **O FINAL** ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2025**	**Hasta**	**30/11/2025**

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 GS-2025 – REGI4 ARLOF-GRUCO 11.6 se notifica al señor Subintendente LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA, responsable SST UPRES NARIÑO, el contrato de apoyo terapéutico, bajo No. 66-7-20115-25, entidad CIREN ABA.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

GS-2025-158966-DENAR - Informe de supervisión julio 2025.
GS-2025-168080-DENAR - Informe de supervisión agosto 2025.
GS-2025-172238-DENAR - Informe de supervisión septiembre 2025
GS-2025-195838-DENAR - Informe de supervisión octubre 2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20115-25

Página 2 de 8	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 DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Contratista	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ABA SAS
Representante legal	ANA MILENA REYES SANTACRUZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS. $ 140.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	CINCO MILLONES DE PESOS. $ 5.000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS. $ 145.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	OCHO (8) MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	30/07/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/03/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica.
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica.
Adiciones	SI. Mediante Acta 001
Modificatorios	NO APLICA.
Prorrogas	NO APLICA.
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Para el mes de noviembre de la vigencia 2025, la entidad CIREN ABA, no presentó novedades con la cuenta de cobro.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Página 3 de 8	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		

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Presentaron Certificación de parafiscales de las fechas correspondientes al mes de enero.
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	Se verifica la presenta cuenta, encontrándose activa.
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.	SI	Se toma contacto con el área administrativa de la entidad CIREN, a fin de que se preste oportunamente el servicio.
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.	SI	Se mantiene constante comunicación con el área administrativa a fin de dar oportunidad en la prestación de los servicios de apoyo terapéutico.
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	SI	Se cuenta con la línea 3015257926, a fin de gestionar la oportunidad en la prestación de servicios de salud, a fin de que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tengan un adecuado servicio
El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	Se verifica en la plataforma SECOP II el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro)

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 PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 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 incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE; SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.	SI	Por parte de la empresa CIREN ABA, ha prestado a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, los servicios de apoyo terapéutica de manera oportuna.
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidas por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	La entidad contratada mantiene al día sus permisos administrativos.
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia y 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	SI	Los servicios prestados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, han sido efectivos

prestación del servicio.		
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.	SI	En coordinación con el área de referencia y contra referencia se mantiene un constante control de la cantidad de presupuesto gastado, a fin de generar los actos administrativos contractuales para adquirir adiciones.
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).	SI	Se mantiene un estricto control con la asignación de servicios, siempre y cuando los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presenten la documentación respectiva para la prestadora del mismo.
Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	SI	La comunicación continua entre supervisor y contratista ha permitido generar contratiempos con los usuarios que se reasignan citas.
Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	A través del área de referencia y contra referencia UPRES NARIÑO, se controla la cantidad de presupuesto gastado, a fin de no prestar el servicio en relación.
El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	SI	El talento humano de la empresa CIREN ABA, ha permitido abarcar las necesidades de los usuarios que requieren apoyo terapéutico.
EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de fármaco vigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	SI	Dentro del área de referencia y contra referencia existe capital humano, que permite coordinar y verificar este tipo de autorizaciones.
El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	SI	Por parte de la empresa CIREN ABA, durante los 05 primeros de cada mes, radica en el área de contratos de la UPRES NARIÑO, las cuentas respectivas a fin de generar contra tiempos.

2.1 NOVEDADES SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La cuenta de cobro, no presentó novedades para el mes de noviembre.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (121) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (119) días calendario para que finalice el plazo de ejecución de 240 días.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

El CONTRATISTA y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:

Una vez radicada la factura por parte del CONTRATISTA, 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 CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de 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 será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a 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.

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

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

alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

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

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado. Discriminado de la factura. Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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

GS-2025-226693-DENAR

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. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

PLATAFORMA SECOP II
El CONTRATISTA 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.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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CIREN ABA SAS
CUENTA No. 466648870
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE BOGOTA

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	$145.000.000,00	100 %
Valor total de las entregas	$ 70.625.220,00	49 %
Valor total facturado	$ 70.625.220,00	49 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 15.550.071,00	11 %
Valor pagado	$ 70.625.220,00	49 %
Valor pendiente de entrega	$ 74.374.780,00	51 %

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
05	$15.550.071	N/R	$15.550.071	01	$15.550.071	N/A	consultar SECOP II o Tesorería Unidad

2392597363

4.2 Entrada de Bienes *(NO 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 le han hecho 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.

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 **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato no. 66-7-20115-25 – CIREN ARA
Correo electrónico: denar.upres-sst@policia.gov.co
No. Celular: 3152122840

GS-2025-226693-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, 16 de diciembre de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-7-20115-25
Constancia de recibido No.	N° 5
Contratista:	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA CIREN ABA SAS
NIT del contratista:	NIT. 900632798-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN 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:	$ 145.000.000 – CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS.
Plazo de ejecución:	30 de julio de 2025 al 31 de marzo de 2026 o hasta agotar el valor de presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Diciembre de 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad: RASES 4 / Recurso: 16 / Descripción del bien o servicios recibidos: Servicios de Salud / Valor recibido: $15.550.071 / Valor Facturado: $15.550.071 / Valor amortizar y/o descontar: 0 / Valor a pagar: $15.550.071
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
SS2731	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2732	5/12/2025	$ 238.590,00	0	$ 238.590,00

2392597363

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		

SS2733	5/12/2025	$ 40.999,00	0	$ 40.999,00
SS2734	5/12/2025	$ 191.200,00	0	$ 191.200,00
SS2735	5/12/2025	$ 337.072,00	0	$ 337.072,00
SS2736	5/12/2025	$ 852.120,00	0	$ 852.120,00
SS2737	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2738	5/12/2025	$ 23.956,00	0	$ 23.956,00
SS2739	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2740	5/12/2025	$ 191.200,00	0	$ 191.200,00
SS2741	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2742	5/12/2025	$ 381.744,00	0	$ 381.744,00
SS2743	5/12/2025	$ 381.744,00	0	$ 381.744,00
SS2744	5/12/2025	$ 238.590,00	0	$ 238.590,00
SS2745	5/12/2025	$ 357.885,00	0	$ 357.885,00
SS2746	5/12/2025	$ 381.744,00	0	$ 381.744,00
SS2747	5/12/2025	$ 381.744,00	0	$ 381.744,00
SS2748	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2749	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2750	5/12/2025	$ 191.200,00	0	$ 191.200,00
SS2751	5/12/2025	$ 40.999,00	0	$ 40.999,00
SS2752	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2753	5/12/2025	$ 40.999,00	0	$ 40.999,00
SS2754	5/12/2025	$ 42.606,00	0	$ 42.606,00
SS2755	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2756	5/12/2025	$ 1.533.184,00	0	$ 1.533.184,00
SS2757	5/12/2025	$ 511.260,00	0	$ 511.260,00
SS2758	5/12/2025	$ 446.980,00	0	$ 446.980,00
SS2759	5/12/2025	$ 511.260,00	0	$ 511.260,00
SS2760	5/12/2025	$ 446.980,00	0	$ 446.980,00
SS2761	5/12/2025	$ 511.260,00	0	$ 511.260,00
SS2762	5/12/2025	$ 1.533.184,00	0	$ 1.533.184,00
SS2763	5/12/2025	$ 511.260,00	0	$ 511.260,00
SS2764	5/12/2025	$ 45.259,00	0	$ 45.259,00
SS2765	5/12/2025	$ 191.200,00	0	$ 191.200,00
SS2766	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2767	5/12/2025	$ 340.840,00	0	$ 340.840,00
SS2768	5/12/2025	$ 238.590,00	0	$ 238.590,00
SS2769	5/12/2025	$ 84.574,00	0	$ 84.574,00
SS2770	5/12/2025	$ 238.590,00	0	$ 238.590,00
SS2771	5/12/2025	$ 511.260,00	0	$ 511.260,00
SS2772	5/12/2025	$ 238.590,00	0	$ 238.590,00
SS2773	5/12/2025	$ 286.800,00	0	$ 286.800,00
SS2774	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2775	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00

2392597303

SS2776	5/12/2025	$ 191.200,00	0	$ 191.200,00
SS2777	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2778	5/12/2025	$ 191.200,00	0	$ 191.200,00
SS2779	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
SS2780	5/12/2025	$ 190.872,00	0	$ 190.872,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 15.550.071,00**	**0**	**$ 15.550.071,00**

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 255 y Compromiso SIIF 47325.

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

Atentamente,

Subintendente **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 66-7-20115-25 – CIREN.

18/12/25

2392597363

2392597383

GS-2025-226693-DENAR

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

RELACION DE FACTURAS CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION Y EDUCACION NEUROLOGICA-CIREN NIT 900632798 PARA PAGO POR CONTRATO NO 066-7-200115-25

No. RADICACION 7186 DEL 09 DE DICIEMBRE 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 66-8-200039-25 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	SS2731	5/12/2025	ISABELLA GUERRERO MUÑOZ	1030024084	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	SS2732	5/12/2025	DANIEL GUTIERREZ MIER	1025554087	TERAPIA FISICA INTEGRAL	238590	N/A	0	N/A	238590	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	SS2733	5/12/2025	JOSE HENAO CARVAJAL	1030022848	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	40999	N/A	0	N/A	40999	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	SS2734	5/12/2025	SARA HERNANDEZ TABLA	1080071946	-	191200	N/A	0	N/A	191200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	SS2735	5/12/2025	ALAN JOAGINOY ARCOS	1030002408	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	337072	N/A	0	N/A	337072	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	SS2736	5/12/2025	ALAN JOAGINOY ARCOS	1030002408	**ADMINISTRACION (APLICACION) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	852120	N/A	0	N/A	852120	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	SS2737	5/12/2025	MARIA JOSA SANCHEZ	1233190805	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	SS2738	5/12/2025	VALERY LEGARDA HUERTAS	1081283213	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	23956	N/A	0	N/A	23956	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	SS2739	5/12/2025	LUIS MALLAMA MAYA	1030001709	TERAPIA FISICA INTEGRAL	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
10	SS2740	5/12/2025	LUIS MALLAMA MAYA	1030001709	-	191200	N/A	0	N/A	191200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	SS2741	5/12/2025	LUIS MALLAMA MAYA	1030001709	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	SS2742	5/12/2025	HAZIEL MARES ORDOÑEZ	1030025099	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	381744	N/A	0	N/A	381744	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	SS2743	5/12/2025	HAZIEL MARES ORDOÑEZ	1030025099	TERAPIA FISICA INTEGRAL	381744	N/A	0	N/A	381744	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	SS2744	5/12/2025	LAURA MARTINEZ [illegible]ZA	1080054004	TERAPIA FISICA INTEGRAL	238590	N/A	0	N/A	238590	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	SS2745	5/12/2025	BRENDA MENESES ESTRADA	37088358	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	357885	N/A	0	N/A	357885	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	SS2746	5/12/2025	DULCE MENESES MONTEZUMA	1030025142	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	381744	N/A	0	N/A	381744	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2025-226693-DENAR

2392597303

GS-2025-226693-DENAR

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
17	SS2747	5/12/2025	DULCE MENESES MONTEZUMA	1030025142	TERAPIA FISICA INTEGRAL	381744	N/A	0	N/A	381744	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	SS2748	5/12/2025	ERICK MENESES TABLA	1080068339	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	SS2749	5/12/2025	ERICK MENESES TABLA	1080068339	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	SS2750	5/12/2025	ERICK MENESES TABLA	1080068339	-	191200	N/A	0	N/A	191200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	SS2751	5/12/2025	MIGUEL MERCHANCANO MUÑOZ	1087648376	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	40999	N/A	0	N/A	40999	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	SS2752	5/12/2025	ANDRES MONTANCHEZ MAIGUAL	1036259997	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	SS2753	5/12/2025	ARON MORALES BONILLA	1197475326	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	40999	N/A	0	N/A	40999	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	SS2754	5/12/2025	ARON MORALES BONILLA	1197475326	**PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	42606	N/A	0	N/A	42606	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	SS2755	5/12/2025	JERONIMO MUNERA OJEDA	1030024680	TERAPIA FISICA INTEGRAL	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	SS2756	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	-	1533184	N/A	0	N/A	1533184	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	SS2757	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	511260	N/A	0	N/A	511260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	SS2758	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	446980	N/A	0	N/A	446980	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	SS2759	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	511260	N/A	0	N/A	511260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	SS2760	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	446980	N/A	0	N/A	446980	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	SS2761	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	511260	N/A	0	N/A	511260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	SS2762	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208		1533184	N/A	0	N/A	1533184	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

2392597303

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
33	SS2763	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	511260	N/A	0	N/A	511260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	SS2764	5/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	45259	N/A	0	N/A	45259	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	SS2765	5/12/2025	IVAN NACAZA GUERRERO	1250088059	-	191200	N/A	0	N/A	191200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	SS2766	5/12/2025	DULCE NANDAR RENGIFO	1233194776	TERAPIA FISICA INTEGRAL	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	SS2767	5/12/2025	YONATAN NARVAEZ DERAZO	1089481018	**TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	340840	N/A	0	N/A	340840	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	SS2768	5/12/2025	YUREM ORTIZ MARTINEZ	1026603343	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	238590	N/A	0	N/A	238590	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	SS2769	5/12/2025	ANA PANCHA GARCIA	1011225135	TERAPIA FISICA INTEGRAL	84574	N/A	0	N/A	84574	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	SS2770	5/12/2025	GABRIEL PANCHA GARCIA	1011241064	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	238590	N/A	0	N/A	238590	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	SS2771	5/12/2025	AURA PANTOJA DE CORDOBA	27052495	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	511260	N/A	0	N/A	511260	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	SS2772	5/12/2025	THIAGO PASTAS ROSALES	1080067725	TERAPIA FISICA INTEGRAL	238590	N/A	0	N/A	238590	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	SS2773	5/12/2025	SAMUEL PATICHOY DIAZ	1084229016		286800	N/A	0	N/A	286800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	SS2774	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2025-226693-DENAR

2392597303

2392597303

GS-2025-226693-DENAR

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
45	SS2775	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	SS2776	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	-	191200	N/A	0	N/A	191200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	SS2777	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
48	SS2778	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	-	191200	N/A	0	N/A	191200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
49	SS2779	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	TERAPIA FISICA INTEGRAL	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	SS2780	5/12/2025	VALERIA PINEDA CABRERA	1104943850	TERAPIA FISICA INTEGRAL	190872	N/A	0	N/A	190872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						$15.550.071		0		$15.550.071		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2025-226693-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No.: 7105 (Consecutivo Anual -DIRA

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 2

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 09-12025

VALOR PAGO: 15.550.071

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

CONTRATISTA: Cisen

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 900637798

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 47325

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 PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL) PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE, GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA