Página 1 de 4 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

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,

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20196-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**28/11/2025**	**Hasta**	**31/12/2025**

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** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 nombra como supervisor del contrato a la señorita Patrullera ISLENY CATALINA BOLAÑOS TREJO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: 0**

NO.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20196-25**

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**
Contratista	**CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA**
Representante legal	**CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**No aplica**
Valor total del contrato u orden de compra	**CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE**
Plazo de ejecución inicial	**28/11/2025**
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)	**30/04/2026**
Adiciones	**No aplica**
Modificatorios	**No aplica**
Prorrogas	**No aplica**
Otros	**No aplica**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- No aplica.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF.	SI	Planilla No 7998204318

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)		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días 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	Se recibe cuenta de cobro Correspondiente a los servicios prestados en el mes de diciembre del 2025
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	Se verifica en la plataforma SECOP II, el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro).

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato, la entidad presenta facturación correspondiente al mes de abril la cual se encuentra en central de cuentas para ser auditada por la médico auditor.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (34) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará en moneda legal colombiana al CONTRATISTA en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la prestación de la factura comercial y original y dos copias, que deberá ser radicada en ventanilla única de la oficina central de cuentas de la de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los cinco (5) primero días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. EL RECIBIDO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplido con los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
CUENTA No. 695026054
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BBVA

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	$40.000.000	100%
Valor total de las entregas	$2.160.368	6%
Valor total facturado	$2.160.368	6%
Valor facturado pendiente de pago	$2.160.368	6%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$37.839632	94%

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 deduccione s	No. orden de pago
RAS No 1	$2.160.368	del 17/12/2025 al 23/12/2025	$2.160.368	1	$2.160.368	%0	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 se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

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_____

Patrullera ISLENY CATALINA BOLAÑOS TREJO
Auxiliar de Enfermería UPRES – NARIÑO
Supervisor Contrato No 066-7-20196-25
Isleny.bolaos@correo.policia.gov.co
3134423714

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 29 de diciembre del 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.	66-7-20196-25
Constancia de recibido No.	No 1 cuenta No 1122025
Contratista:	CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LIMITADA
NIT del contratista:	NIT. 900047319
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE
Plazo de ejecución:	DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025 HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 202
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones Clínica spa Cirugía Plástica & Laser Limitada en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera ISLENY CATALINA BOLAÑOS TREJO Auxiliar de Enfermería UPRES DENAR
Fecha de entrega certificada:	Diciembre
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad: REGI 4 ; Recurso: 16 ; Descripción del bien o servicios recibidos: Servicios de Salud ; Valor recibido: **$2.160.368** ; Valor Facturado: **$2.160.368** ; Valor amortizar y/o descontar: **$0** ; Valor a pagar: **$2.160.368**
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FECS56864	17/12/2025	1.599.401	0	1.599.401
FECS56875	18/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56877	18/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56900	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56901	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56902	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56903	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56904	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56905	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56906	19/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56925	23/12/2025	50.997	0	50.997
FECS56926	23/12/2025	50.997	0	50.997
		2.160.368	**0**	**2.160.368**

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 609 y Compromiso SIIF 68225.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	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 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**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) 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. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad	**SI**	CUMPLE

	Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.		
3	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestará el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	**SI**	CUMPLE

Patrullera **ISLENY CATALINA BOLAÑOS TREJO**
Auxiliar de Enfermería UPRES DENAR

21/12/20

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

RELACION DE FACTURAS CLINICA SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA NIT 900047319 PARA PAGO POR CONTRATO NO 68-7-200196-25

No. RADICACIÓN 7721 DEL 23/12/2025 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 68-7-200196-25 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	FECS56884	17/12/2025	NANCY CHAPAL CUARAN	10852700774	BLOQUEOS SIMPATICOS POR REGIONES	1.599.401	N/A	0	N/A	1.599.401	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
	FECS56875	18/12/2025	JORGE ENRIQUE ORDOÑEZ	5209334	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECS56877	18/12/2025	ROSA CEBALLOS	12748790	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECS56900	19/12/2025	CARLOS VICENTE CHAMORRO	27245004	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECS56901	19/12/2025	ANGEL MARIA CACHALA	12975524	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECS56902	19/12/2025	EDGAR EMILIANO GARCIA	12856741	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECS56903	19/12/2025	SANTIAGO RANGEL	5266202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECS56904	19/12/2025	GLADIS MORAN DE INBACUAN	1081279716	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FECS56905	19/12/2025	MARIA ORTIZ DE LUCERO	36993737	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FECS56906	19/12/2025	MIRIAM GONZALES	27139723	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FECS56925	23/12/2025	ARLEY MELO LOPEZ	27210759	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FECS56926	23/12/2025	AURA ROSERO NARVAEZ	1089269168	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	50.997	N/A	0	N/A	50.997	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						2.160.368		**0**		**2.160.368**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

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. 7721 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 609

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 23-12-2025

VALOR PAGO: 2.160.368

NÚMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Quital Spa,

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 900473319

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) 68225
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓
6. FACTURA ORIGINAL: ✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

Respeto

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 _____

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

23/12/2025 18:07:04
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7721	RADICADA	23/12/2025	900047319	CLINICAL SPA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	56864	17/12/2025	1,599,401.00
DENAR	56875	18/12/2025	50,997.00
DENAR	56877	18/12/2025	50,997.00
DENAR	56901	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56900	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56902	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56906	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56903	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56904	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56905	19/12/2025	50,997.00
DENAR	56925	23/12/2025	50,997.00
AR	56926	23/12/2025	50,997.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	609	2025	2,160,368.00

CLINIGAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA

ECCION DE FACTURACION
ASTO , 23/dic./2025
CUENTA DE CORBO *1122025*

eñores:
EGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.4 - 066-7-20196-25
IIT: 805022186-6
tentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados sus afiliados, durante el periodo de : diciembre-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECS56864	17/12/2025	CC1085270774	CHAPAL CUARAN NANCY	1,599,401	0	0	1,599,401
2	FECS56875	18/12/2025	CC5209334	ORDOÑEZ ORTIZ JORGE ENRIQUE	50,997	0	0	50,997
3	FECS56877	18/12/2025	CC12748790	TOBAR TOBAR OSCAR ANDRES	50,997	0	0	50,997
4	FECS56900	19/12/2025	CC27245004	CEBALLOS DE GUANCHA ROSA AURA	50,997	0	0	50,997
5	FECS56901	19/12/2025	CC12975524	CHAMORRO ORTEGA CARLOS VICEN	50,997	0	0	50,997
6	FECS56902	19/12/2025	CC12956380	CANCHALA USAMAG ANGEL MARIA	50,997	0	0	50,997
7	FECS56903	19/12/2025	CC5208202	GARCIA BURBANO EDGAR EMILIANO	50,997	0	0	50,997
8	FECS56904	19/12/2025	TI1081279716	RANGEL JIMENEZ JOSEPH SANTIAGO	50,997	0	0	50,997
9	FECS56905	19/12/2025	CC36993737	MORAN DE IMBACUAN GLADIS DORAL	50,997	0	0	50,997
10	FECS56906	19/12/2025	CC27139723	ORTIZ DE LUCERO MARIA	50,997	0	0	50,997
11	FECS56925	23/12/2025	CC27210759	GONZALES TAGUADA MIREY DEL CAR	50,997	0	0	50,997
12	FECS56926	23/12/2025	CC1089289168	MELO LOPEZ JEISON ARLEY	50,997	0	0	50,997

TOTAL FACTURAS:	12
VR FACTURADO:	2,160,368
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	2,160,368

VALOR EN LETRAS:
DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA EN SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 23-12-2025
RECIBE:

Dayt 609.
SIIF 68725
Cam 2021

SOI | Pagos Seguros

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900047319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 41 NRO 17A-95	TELÉFONO:	7244432
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7998204318**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2010823023

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.388.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 3.692.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	$ 3.147.200
		SUBTOTAL:	19	**$ 8.228.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 1.476.800
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 59.400
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 210.000
8370000845	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	$ 57.500
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	4	$ 416.100
		SUBTOTAL:	20	**$ 2.219.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	19	$ 2.040.200
		SUBTOTAL:	19	**$ 2.040.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	20	$ 1.225.000
		SUBTOTAL:	20	**$ 1.225.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 13.609.800**
VALOR MORA:	**$ 103.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 13.713.100**

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	718362	Fecha Pre-Radicado	12/23/2025 5:04:55 PM
Nombre de la Entidad	CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA	Vlr Ini de Cargue	$2,160,368
Cantidad de Facturas Registradas	12	Vlr Fin de Cargue	$2,160,368.00
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