Página 1 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 2424633038	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2026- UPRES-GUPAS

San Juan de Pasto, 01 de enero de 2026

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Av. 10 Norte # 16 N – 21
Cali (Valle)

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 66-7-20099-25 mes de diciembre

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/12/2025	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:

- Mediante Oficio No GS-2025-011121-REGI4/ARLOG-GRUCO-11.6 de fecha 01 de Agosto del 2025, designado por el señor Teniente Coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato No 066-7-20099-25 a TS24 NANCY MARCELA NASTAR LASSO – Líder referencia y contrarreferencia Upres Nariño.

- Mediante comunicado oficial No. GS-2025-013016-REGI4 de fecha 01 de septiembre de 2025, el señor Teniente Coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombró como nuevo supervisor del contrato a la señora Patrullera SONIA JACKELINE PEREZ como responsable del área de referencia y contrarreferencia, con el objeto de ejercer la supervisión entre la POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y la entidad CONSORCIO CLINICARDIOPABON01.

- Mediante comunicado oficial No. GS-2025-018043-REGI4 de fecha 04 de diciembre de 2025, el señor Teniente Coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento

de Servicios en Salud No. 4, nombró como nuevo supervisor del contrato a la señora Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ como responsable del área de referencia y contrarreferencia, con el objeto de ejercer la supervisión entre la POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y la entidad CONSORCIO CLINICARDIOPABON01.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. De informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2025-163783-DENAR	05/09/2025	01/08/2025 al 31/08/2025
2	GS-2025-184094-DENAR	16/10/2025	01/09/2025 al 30/09/2025
3	GS-2025-224387-DENAR	05/11/2025	01/10/2025 al 31/10/2025
4	GS-2025-220732-DENAR	11/12/2025	01/11/2025 al 30/11/2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20099-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS POR LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA, QUE INCLUYE ATENCIÓN EN ALTO COSTO, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS 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 LOS QUE SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS) O AQUELLOS SOLICITADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
Representante legal	WERTINO PABON BURBANO
Valor inicial del contrato u orden de compra	OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 800.000 000) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 600.000.000) PARA LA VIGENCIA 2025 Y DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 200.000.000), PARA LA VIGENCIA 2026.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS (200.000.000)

2424633038

Página 3 de 13	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		

Valor total del contrato u orden de compra	OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 800.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución inicial	5 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01//08/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/03/2026
Adiciones	MEDIANTE ACTA No. 002 SE REALIZA MODIFICACION EN ADICION AL VALOR Y PRORROGA EN TIEMPO.
Modificatorios	MEDIANTE ACTA No. 001 SE REALIZA MODIFICACION DE LA INCLUSIÓN DE ÍTEMS, AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 66-7-20099-25, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 Y EL CONTRATISTA CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 MEDIANTE ACTA No. 002 SE REALIZA MODIFICACION EN ADICIÓN AL VALOR Y PRORROGA EN TIEMPO.
Prorrogas	MEDIANTE ACTA No. 002 SE REALIZA MODIFICACION EN ADICION AL VALOR Y PRORROGA EN TIEMPO.
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

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 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	Planilla No. 9496151979

2424633038

El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro al SECOPII	SI	N/A
Cumplir con el objeto contractual, el oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de las fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 Del 27 de ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes siguiente. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. 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, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. 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 la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de	SI	Se recibe 5 cuentas de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de diciembre de 2025.

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
EL OFERENTE DEBERA 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 EJECUCION 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 comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	SI	Se recibe 5 cuentas de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de diciembre de 2025.
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 Nacional 903 de 2014; Resolución 544 de 2023 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	SI CUMPLE
Envío durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a los correos electrónicos: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co, los siguientes Indicadores de Gestión en formato Excel: Porcentaje de cirugías canceladas Total, de cirugías programadas Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Oportunidad de citas de medicina especializada de Ginecología, obstetricia, medicina interna, y cirugía general Promedio de Estancia hospitalaria Promedio Estancia en UCI Total, de egresos hospitalarios Total, de pacientes Hospitalizados Total, de pacientes hospitalizados en UCI neonatal Total, de pacientes hospitalizados en Cuidado intermedio Porcentaje de infecciones intrahospitalarias Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en el decreto 256 del 2016 y la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006 en formato Excel.	SI	SI CUMPLE

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Oferente se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para pago por resolución de urgencias y será previamente notificado al oferente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	SI CUMPLE
Las atenciones en el servicio de urgencias corresponden a triage I, II y III, debidamente justificado, las atenciones que corresponden a triage IV y V deben derivarse a la Unidad Prestadora de Salud Nariño para su atención en el horario de lunes a domingo de 7am a 6pm. En el triage III se tendrá en cuenta la magnitud de la patología y se definirá el seguimiento en el I nivel o III nivel de acuerdo a los exámenes diagnósticos respectivos, se deberá tener presente los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE"	SI	SI CUMPLE
Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño el estado del paciente en las 48 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, Decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.	SI	SI CUMPLE
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	SI CUMPLE
Todo paciente una vez sea valorado, diagnosticado, manejado y con evolución clínica satisfactoria a la terapéutica instaurada en el II Y III nivel, debe ser contra remitido al primer nivel de atención diligenciando el formato de contra referencia estandarizado contenido en el anexo 10 de la resolución 4331 del 2012, que permita realizar demanda inducida en el primer nivel en cumplimiento al modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional instructivo 009 del 2014 , con inclusión en atención primaria de acuerdo al decreto 1438 del 2011	SI	SI CUMPLE
El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	SI	SI CUMPLE

2424633038

el OFERENTE 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 atención de la factura, nombre 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@correo.policia.gov.co Este contrato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al OFERENTE.	SI	SI CUMPLE
Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	SI CUMPLE
Para todo paciente que requiera servicio de ambulancia básica el oferente debe hacer la solicitud a la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO a través del correo electrónico denar.upres-rco@policia.gov.co o al teléfono 3505633843 no se cancelara la prestación de este servicio a la IPS a excepción de los casos previamente autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o urgencias vitales.	SI	SI CUMPLE
La atención inicial de urgencias debe ser notificada a la oficina de Referencia y Contrareferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO al correo electrónico referdenar@hotmail.es, y a los correos electrónicos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.referenal@policia.gov.co dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención tal y como lo define la resolución 3047 del 2008. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato Anexo Técnico No. 2 de la resolución 3047 del 2008, posterior a esta notificación la oficina de Referencia y Contra referencia enviará un código único de autorización el cual se debe anexar a la factura correspondiente junto con toda notificación que la oficina de Referencia realice al prestador. Así mismo podrán comunicarse a los teléfonos en Bogotá (031) 5804400 EXT 7646-7426-7695-7617, AVANTEL 3504131671 Y 3505546128. Las prórrogas de estancia y/o autorizaciones de servicios derivados de la urgencia enviados posteriormente a la autorización de la primera estancia por parte de la Dirección de Sanidad debes ser solicitadas directamente al correo referdenar@hotmail.es , solo serán válidas las	SI	SI CUMPLE

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

GS-2026-000518-DENAR

autorizaciones generadas por referencia o contrarreferencia las cuales son a través de sistema, no se permitirán autorizaciones manuales, salvo casos fortuitos previo análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia de la unidad.		
El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo a la resolución 3280 del 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", y demás lineamientos establecidos por el MSPS relacionados a las RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.	SI	SI CUMPLE

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de diciembre de 2025, no se presentaron novedades con la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (126) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario 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, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro 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 Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).

2424633038

- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

I. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas:** De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, *"por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos"*.

NOTA 2: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y

GS-2026-000518-DENAR

Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 4, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 (RASES No.4)**
NIT No.: 8050221866
DIRECCION: CRA 35 No 19-119 barrio Versalles
TELEFONO: 3505602558
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: **16-01-02-046**

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

SOPORTES DE LA FACTURACION

Para los soportes de pago la entidad debe remitirse a la **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS**, en la cual se discrimina según el servicio prestado.

La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo al Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*.

AUDITORIA DE CUENTAS:

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, y se tramitará, según los tiempos, términos y de conformidad al Artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

Nota: Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008,
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio"*.
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

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 Nro: 039121884 del Banco De Occidente 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: CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 039121884

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	$ 800.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 600.000.000,00	75%
Valor total facturado	$ 600.000.000,00	75%
Valor facturado pendiente de pago	$36.669816,00	4,5%
Valor pagado	$563.330.184,00	70%
Valor pendiente de entrega	$ 200.000.000,00	25%

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**)

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
06 del 18/12/2025	$ 1.302.583	Del 01/12/2025 Al: 31/12/2025	$ 1.302.583	Cuenta de cobro No. E01770-25 mes de diciembre	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
07 del 15/12/2025	$ 1.780.388	Del 01/10/2025 Al: 31/10/2025	$ 1.780.388	Conciliación cuenta de cobro No. E01717-25 mes de diciembre	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
08 del 23/12/2025	$ 2.035.977	Del 01/12/2025 Al: 31/12/2025	$ 2.035.977	Cuenta de cobro No. E01825-25 mes de diciembre	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
09 del 24/12/2025	$ 31.283.774	Del 01/12/2025 Al: 31/12/2025	$ 31.283.774	Cuenta de cobro No. E01822-25 mes de diciembre	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
10 del 24/12/2025	$ 324.363	Del 01/12/2025 Al: 31/12/2025	$ 324.363	Cuenta de cobro No. E01826-25 mes de diciembre	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

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.

2424633038

Página 13 de 13	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		

Atentamente,

Firma

Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ
Líder referencia y contrarreferencia Upres Nariño
Supervisor Contrato No. 066-7-20099-25
Correo electrónico: denar.upres-rco@policia.gov.co
No. Celular: 3505633843

2424633038

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, 18 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.	066-7-20099-25
Constancia de recibido No.	6 cuenta E01770-25
Contratista:	**CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01**
NIT del contratista:	NIT. 901604732
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS POR LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA, QUE INCLUYE ATENCIÓN EN ALTO COSTO, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS 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 LOS QUE SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS) O AQUELLOS SOLICITADOS 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:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($600.000.000,00) Incluido IVA
Plazo de ejecución:	Del 01/08/2025 A 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
Incumplimiento del plazo	

2424633038

de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera SONIA JAKELINE RIASCOS PEREZ Supervisor del Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$1.302.583	$1.302.583	0	$1.302.583

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FECC5142	4/12/2025	1.302.583	0	1.302.583
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**1.302.583**	**0**	**1.302.583**

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 262 y Compromiso SIIF 47825***

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

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

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		

Patrullera SONIA JAKELINE RIASCOS PEREZ
Supervisor del Contrato

2424633083

GS-2026-000518-DENAR

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 DE LA EMPRESA CONSORCIO CLÍNICARDIOFARSON SAS NIT 901504732 PARA PAGO POR CONTRATO No. 066-7-20999-25

No. RADICACION 7253 DEL 10 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 MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1996) CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FECC5142	04/12/2025	26/11/2025	ALFREDO MUÑOZ	8.185.125	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1,302,583	N/A	0	N/A	1,302,583	60	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							1,302,583		**0**		**1,302,583**			

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900155	1	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CENTRO	KRR 33 12A 44 SAN IGNACIO	PASTO-NARIÑO	7297016	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993478809	9496151979	E	2025/12/12	2025/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,629,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				677	$260,387,800	$0	$0	$260,387,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$274,300	$0	$0	$274,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	135	$66,319,500	$0	$0	$66,319,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	500	$181,056,700	$0	$0	$181,056,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	39	$12,010,900	$0	$0	$12,010,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$726,400	$0	$0	$726,400
(ADMINISTRADORAS: 1)				692	$32,419,400	$0	$0	$32,419,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	692	$32,419,400	$0	$0	$32,419,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				681	$64,343,200	$0	$0	$64,343,200
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	681	$64,343,200	$0	$0	$64,343,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				692	$70,574,200	$0	$0	$70,574,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,573,600	$0	$0	$2,573,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$179,400	$0	$0	$179,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	156	$12,238,400	$0	$0	$12,238,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$560,000	$0	$0	$560,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$784,600	$0	$0	$784,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	37	$2,966,100	$0	$0	$2,966,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	176	$17,296,800	$0	$0	$17,296,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	16	$1,194,600	$0	$0	$1,194,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	293	$32,780,700	$0	$0	$32,780,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,142,800	$0	$0	$1,142,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,142,800	$0	$0	$1,142,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$761,800	$0	$0	$761,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$761,800	$0	$0	$761,800
TOTAL				692	$429,629,200	$0	$0	$429,629,200

2025/12/09 04:45 PM

2424633033

GS-2026-000518-DENAR

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT 901604732 - 4

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 01/dic./2025

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
NIT: 805022186-6

CUENTA DE COBRO N° E01770-25

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a 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	FECC5142	04/12/2025	CC6185126	MUÑOZ ALFREDO	1,302,583	0	0	1,302,583

TOTAL FACTURAS:	1
VR FACTURADO:	1,302,583
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	1,302,583

VALOR EN LETRAS:
UN MILLON TRESCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ATENTAMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

RG 2259

Rcg# 262
Siit 478625
Rdm 1940

2424633088

GS-2026-000518-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 15 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.	066-7-20099-25
Constancia de recibido No.	7 conciliación cuenta E01717-25
Contratista:	**CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01**
NIT del contratista:	NIT. 901604732
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS POR LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOG IA, QUE INCLUYE ATENCIÓN EN ALTO COSTO, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS 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 LOS QUE SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS) O AQUELLOS SOLICITADOS 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:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($600.000.000,00) Incluido IVA
Plazo de ejecución:	Del 01/08/2025 A 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para ordenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
Incumplimiento del plazo	

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

de ejecución SI__ NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera SONIA JAKELINE RIASCOS PEREZ Supervisor del Contrato
Fecha de entrega certificada:	OCTUBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$1.780.388,00	$1.780.388,00	0	$1.780.388,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FECC5072	31/10/2025	890.194	0	890.194
FECC5073	31/10/2025	890.194	0	890.194
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**1.780.388**	**0**	**1.780.388**

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 262 y Compromiso SIIF 47825***

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

2424633038

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		

Patrullera SONIA JAKELINE RIASCOS PEREZ
Supervisor del Contrato

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

2424633088

Página 1 de 1 Código 1LF-FR-0132 Fecha 15/08/2024 Versión 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS CONCILIACION DE GLOSAS	POLICIA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 09 DE DICIEMBRE DE 2025, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO, SE REUNIERON JORGE ARMANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ EN CALIDAD DE COORDINADOR DE AUDITORIA CONCURRENTE Y CUENTAS MEDICAS DE CONSORCIO CLINICARDIO PABON Y POR SANIDAD POLICIA NARIÑO PAOLA ERAZO ROSERO, AUDITOR MEDICO DE CUENTAS PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA PAGO POR CONTRATO No 66-7-200099-25

N.	No. RADICACION (DILIGENCIAR SOLO CONTRATO)	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
	6492	FECC5072	YOMAR ROJAS DE GOMEZ	27203149	$ 19,730,004.00	445097	0	$ 445,097.00	TA0601 MAYOR VALOR FACTURADO	CONCILIADA, TARIFAS FACTURADAS A VALOR DE CONTRATO
						445097	0	$ 445,097.00	TA0601 MAYOR VALOR FACTURADO	CONCILIADA, TARIFAS FACTURADAS A VALOR DE CONTRATO
	6492	FECC5073	TERESA TERAN	25543098	$ 19,730,004.00	445097	0	$ 445,097.00	TA0601 MAYOR VALOR FACTURADO	CONCILIADA, TARIFAS FACTURADAS A VALOR DE CONTRATO
						445097	0	$ 445,097.00	TA0601 MAYOR VALOR FACTURADO	CONCILIADA, TARIFAS FACTURADAS A VALOR DE CONTRATO
					TOTAL	$ 1,780,388.00	$ 0.00	$ 1,780,388.00		

Elaborado Por

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS

Recibido Por.

JORGE ARMANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ
COORDINADOR DE AUDITORIA CONCURRENTE Y CUENTAS MEDICAS

kelly.ortiz

2424633083

Código: ILF-FR-0021	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 15/04/2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 1		

RELACION DE FACTURAS CONSORCIO CLINICARDIOPABON NIT 901-004732 PARA PAGO POR CONTRATO NO 66-7-260099-25

No. RADICACION 0492 DEL 10 DE NOVIEMBRE 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 POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MÉDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DE CONTRATO NO 66-7-260099-25 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO 100% CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Nº	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	FECC5031	29/10/2025	ANDRES VILLAMIZAR LIZARAZO	1094832486	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECC5035	29/10/2025	YOMAR ROJAS DE GOMEZ	27203149	**REVISION (REPROGRAMACION) DE [illegible]	161985	N/A	0	N/A	161985	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECC5029	29/10/2025	NAYENCY BLANCO CORONA	50021922	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECC5028	29/10/2025	ROBERTO ROMERO	16445429	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECC5034	29/10/2025	ROBERTO ROSERO	16445429	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECC5029	29/10/2025	SAMANTHA GOMEZ BELOVA	1081059539	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECC5030	29/10/2025	SAMANTHA GOMEZ BELOVA	1081059539	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FECC5031	29/10/2025	FURSA ISRAM	25543045	CONSULTA CARDIOLOGICA	337651	N/A	0	N/A	337651	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FECC5032	30/10/2025	FIDOLINA TARCA DE DIAZ	27196251	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FECC5033	30/10/2025	LIDIA OVIEDO DE CACERES	27530941	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FECC5031	30/10/2025	LUIS ENRIQUEZ ROTINA	12983559	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA [illegible]	56073	N/A	0	N/A	56073	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	FECC5036	30/10/2025	JORGE CALPA GUERRERO	1794956	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FECC5037	30/10/2025	MARIA BURBANO DE CALPA	25634010	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FECC5038	30/10/2025	ALBERTO QUINTERO MADROÑERO	5456342	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FECC5039	30/10/2025	MARTA ARTEAGA DE BASANTE	27234116	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FECC5040	30/10/2025	GLORIA MARTINEZ BUCHAMA	27436782	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FECC5041	30/10/2025	BEATRIZ DAZ TORRES	5896345	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FECC5042	[illegible]	AURORA NAVARRETE [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	0	N/A	[illegible]	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FECC5043	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	0	N/A	[illegible]	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

26-000518-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
23	FECC5036	30/10/2025	DIANA ROSALES	[illegible]	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FECC5047	30/10/2025	ALICIA BURBANO DE MIRAMAG	[illegible]	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FECC5048	30/10/2025	JOSE [illegible] HURTADO	[illegible]	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FECC5049	30/10/2025	JOSE TABLA HURTADO	1002121338	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FECC5050	30/10/2025	MARIA PANTOJA DE VALLEJO	27136777	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FECC5051	30/10/2025	ANDRES VILLAMIZAR MARRIAGA	1093372706	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FECC5052	30/10/2025	ANDRES VILLAMIZAR MARRIAGA	1093372706	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN CARDIOLOGIA	47177	N/A	0	N/A	47177	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FECC5053	30/10/2025	LUIS IMBACUAN IMBACUAN	13002794	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN CARDIOLOGIA	47177	N/A	0	N/A	47177	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FECC5054	30/10/2025	LUIS IMBACUAN IMBACUAN	13002794	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FECC5055	30/10/2025	MAGOLA GOMEZ DE GUERRERO	27281647	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FECC5056	[illegible]	MARIO ORTIZ MARTINEZ	7178362	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FECC5057	30/10/2025	MARIO ORTIZ MARTINEZ	7178362	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FECC5058	30/10/2025	CONSUELO CHANAG DE ROSERO	36305301	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FECC5059	30/10/2025	ELISBETH CHICA LAGOS	1085276526	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FECC5060	30/10/2025	CARLOS MONTERO HERNANDEZ	1911772	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FECC5061	30/10/2025	ROSENDA ROSERO DE CHAVES	27486168	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FECC5062	30/10/2025	LUIS SALAS RIOS	5239657	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
41	FECC5065	30/10/2025	PEY MORENO DE ARAEZ	27174134	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FECC5066	[illegible]	ALFINGER SANCHEZ BASTO	[illegible]	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FECC5067	[illegible]	MARTHA JARAMILLO TAMAYO	21999338	**ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	8339461	N/A	0	N/A	8339461	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FECC5068	[illegible]	ALFREDO MAINGUEZ ROSERO	[illegible]10	CONSEJERIA GENETICA	33751	N/A	0	N/A	33751	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FECC5070	[illegible]	MARIELA GARCIA	[illegible]753	**ARTROGRAMA (ORIENTADO A ILEOSE, ARTROGRAFIA DE ADRTA Y CAYADO AORTICO	1[illegible]	N/A	[illegible]	N/A	2[illegible]	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	[illegible]	[illegible]	[illegible] CABANILLAS	[illegible]092	**ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO (DIAGNOSTICO)	[illegible]	N/A	[illegible]	N/A	[illegible]	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	[illegible]	[illegible]	YOMAIRA DIAZ [illegible]	[illegible]	ELECTROCARDIOGRAMA [illegible]	[illegible]	[illegible] 2025	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
48	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

GS-2026-000518-DENAR

Kelly Ortiz Kelly Ortiz

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
49	FECC5074	31/10/2025	ALVARO ESTRADA ESPAÑA	12467645	**ECOGRAFIA DUPLEX COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	82709940	N/A	0	N/A	82709940	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
50	FECC5075	31/10/2025	HERNANDO DORADO MADROÑERO	12464643	**ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1932554	N/A	0	N/A	1932554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
51	FECC5076	31/10/2025	LUCEIRA ALVAREZ	1057860948	**ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1932554	N/A	0	N/A	1932554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
52	FECC5077	31/10/2025	FREDESVINDA INSUASTY ZAMORA	30704452	**ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1932554	N/A	0	N/A	1932554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
53	FECC5078	31/10/2025	MANUEL HERNANDEZ NIÑO	13008212	**ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1932554	N/A	0	N/A	1932554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
54	FECC5079	31/10/2025	MAGOLA GOMEZ DE GUERRERO	27284647	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
55	FECC5080	31/10/2025	JOSE BENAVIDES ANTIMIA	5341213	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
56	FECC5081	31/10/2025	SAMANTHA GOMEZ BEDOYA	1081059689	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	396662	N/A	0	N/A	396662	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
57	FECC5082	31/10/2025	SILVIA LENEMBERGUE ROJAS	27199104	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
58	FECC5083	31/10/2025	SILVIA LENEMBERGUE ROJAS	27199104	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
59	FECC5084	31/10/2025	JUAN ESPINOSA BENAVIDES	1193271605	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	274204	N/A	0	N/A	274204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
60	FECC5085	31/10/2025	JUAN ESPINOSA BENAVIDES	1193271605	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN CARDIOLOGIA	47177	N/A	0	N/A	47177	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
61	FECC5086	31/10/2025	ERNESTINA MENESES ROJAS	30702066	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324363	N/A	0	N/A	324363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
[illegible]	[illegible]	[illegible]	ALFONSO GUERRERO [illegible]	[illegible]	**MONITOREO AMBULATORIO [illegible] SISTEMICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
63	FECC5091	04/11/2025	MARIELA GARCIA	30709253	**REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	75373205	N/A	0	N/A	75373205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						311.638.110		**1.780.388**		**309.857.722**		

[illegible]

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

[illegible]

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT 901604732-4

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 01/nov./2025

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
NIT: 805022186-6

CUENTA DE COBRO N° E01717-25

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : octubre-2025

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	FECC5024	29/10/2025	CC1004372496	VILLAMIZAR MARRIAGA ANDRES FELI	324,363	0	0	324,363
2	FECC5025	29/10/2025	CC27203149	ROJAS DE GOMEZ YOMAR CECILIA	161,985	0	0	161,985
3	FECC5026	29/10/2025	CC30021922	BLANCO COTRINA NAYENCY MARICEL	324,363	0	0	324,363
4	FECC5027	29/10/2025	CC16445429	ROSERO ROBERTO ARMANDO	324,363	0	0	324,363
5	FECC5028	29/10/2025	CC16445429	ROSERO ROBERTO ARMANDO	324,363	0	0	324,363
6	FECC5029	29/10/2025	TI1081059689	GOMEZ BEDOYA SAMANTHA ELIZABE	324,363	0	0	324,363
7	FECC5030	29/10/2025	TI1081059689	GOMEZ BEDOYA SAMANTHA ELIZABE	274,204	0	0	274,204
8	FECC5031	29/10/2025	CC25543098	TERAN TERESA	33,761	0	0	33,761
9	FECC5032	30/10/2025	CC27196251	TABLA DE DIAZ FILOMENA	324,363	0	0	324,363
10	FECC5033	30/10/2025	CC27530941	OVIEDO DE CAICEDO LIDIA ESPERANZ	274,204	0	0	274,204
11	FECC5034	30/10/2025	CC12983559	ENRIQUEZ BOTINA LUIS ARMANDO	56,072	0	0	56,072
12	FECC5035	30/10/2025	CC30709253	GARCIA MARIELA DEL SOCORRO	56,072	0	0	56,072
13	FECC5036	30/10/2025	CC1798555	CALPA GUERRERO JORGE LAUREANO	274,204	0	0	274,204
14	FECC5037	30/10/2025	CC25632910	BURBANO DE CALPA MARIA DELIA	274,204	0	0	274,204
15	FECC5038	30/10/2025	CC5353532	QUINTERO MADROÑERO AUSBERTO (	274,204	0	0	274,204
16	FECC5039	30/10/2025	CC27234110	ARTEAGA DE BASANTE MARTA ELVIA	274,204	0	0	274,204
17	FECC5040	30/10/2025	CC27486782	MARTINEZ PUCHANA GLORIA CECILIA	274,204	0	0	274,204
18	FECC5041	30/10/2025	CC59823148	PAZ TORRES BEATRIZ ROBIRA	274,204	0	0	274,204
19	FECC5042	30/10/2025	CC79110741	NAVARRETE TOVAR ALIRIO VICENTE	47,177	0	0	47,177
20	FECC5043	30/10/2025	CC12981097	GRANJA PANTOJA GERARDO ROBERT	324,363	0	0	324,363
21	FECC5044	30/10/2025	CC1903140	MAINGUEZ ROSERO ALFREDO GUILLE	324,363	0	0	324,363
22	FECC5045	30/10/2025	CC12982836	RISUEÑO RUEDA JOSE ALIRIO	324,363	0	0	324,363
23	FECC5046	30/10/2025	CC1085281627	ROSALES DIANA VALERIA	324,363	0	0	324,363
24	FECC5047	30/10/2025	CC27080362	BURBANO DE MIRAMAG ALICIA	324,363	0	0	324,363
25	FECC5048	30/10/2025	CC98381938	TABLA HURTADO JOSE FRANKLIN	324,363	0	0	324,363
26	FECC5049	30/10/2025	CC98381938	TABLA HURTADO JOSE FRANKLIN	274,204	0	0	274,204
27	FECC5050	30/10/2025	CC27386777	PANTOJA DE VALLEJO MARIA ISABEL	324,363	0	0	324,363
28	FECC5051	30/10/2025	CC1004372496	VILLAMIZAR MARRIAGA ANDRES FELI	274,204	0	0	274,204
29	FECC5052	30/10/2025	CC1004372496	VILLAMIZAR MARRIAGA ANDRES FELI	47,177	0	0	47,177
30	FECC5053	30/10/2025	CC13002794	IMBACUAN IMBACUAN LUIS	47,177	0	0	47,177
31	FECC5054	30/10/2025	CC13002794	IMBACUAN IMBACUAN LUIS	274,204	0	0	274,204
32	FECC5055	30/10/2025	CC27284647	GOMEZ DE GUERRERO MAGOLA YOL/	274,204	0	0	274,204
33	FECC5056	30/10/2025	CC70106562	ORTIZ MARTINEZ MARIO BERNARDO	324,363	0	0	324,363
34	FECC5057	30/10/2025	CC70106562	ORTIZ MARTINEZ MARIO BERNARDO	274,204	0	0	274,204
35	FECC5058	30/10/2025	CC36755301	CHANAG DE ROSERO CONSUELO MAI	274,204	0	0	274,204
36	FECC5059	30/10/2025	CC27314526	CHECA LAGOS ELISBETH PATRICIA	324,363	0	0	324,363
37	FECC5060	30/10/2025	CC18112222	MONTERO HERNANDEZ CARLOS RAU	324,363	0	0	324,363
38	FECC5061	30/10/2025	CC27485168	ROSERO DE CHAVES ROSENDA	324,363	0	0	324,363
39	FECC5062	30/10/2025	CC5239657	SALAS RIOS LUIS ALBERTO	274,204	0	0	274,204
40	FECC5063	30/10/2025	CC39277951	ISAZA GALLEGO LUZ YADIRA	324,363	0	0	324,363
41	FECC5065	30/10/2025	CC27074134	MORENO DE APRAEZ PEY CECILIA	274,204	0	0	274,204
42	FECC5066	31/10/2025	CC13905731	SANCHEZ BASTO ALFINGER	324,363	0	0	324,363
43	FECC5068	31/10/2025	CC21998338	JARAMILLO TAMAYO MARTHA NELLY	88,897,461	0	0	88,897,461
44	FECC5069	31/10/2025	CC1903140	MAINGUEZ ROSERO ALFREDO GUILLE	33,761	0	0	33,761
45	FECC5070	31/10/2025	CC30709253	GARCIA MARIELA DEL SOCORRO	1,869,875	0	0	1,869,875
46	FECC5071	31/10/2025	CC1047419102	CERVANTES CABARCAS JHON JAIME	1,950,000	0	0	1,950,000
47	FECC5072	31/10/2025	CC27203149	ROJAS DE GOMEZ YOMAR CECILIA	19,730,004	0	0	19,730,004
48	FECC5073	31/10/2025	CC25543098	TERAN TERESA	19,730,004	0	0	19,730,004
49	FECC5074	31/10/2025	CC12967645	ESTRADA ESPAÑA ALVARO HERNANC	82,709,940	0	0	82,709,940
50	FECC5075	31/10/2025	CC12964643	DORADO MADROÑERO HERNANDO JU	1,932,554	0	0	1,932,554
51	FECC5076	31/10/2025	CC1067860948	ALVAREZ LUCEIRA ALEXANDRA	1,932,554	0	0	1,932,554
52	FECC5077	31/10/2025	CC30704402	INSUASTY ZAMORA FREDESVINDA	1,932,554	0	0	1,932,554
53	FECC5078	31/10/2025	CC13008212	HERNANDEZ NIÑO MANUEL MARIA	1,932,554	0	0	1,932,554
54	FECC5079	31/10/2025	CC27284647	GOMEZ DE GUERRERO MAGOLA YOL/	324,363	0	0	324,363
55	FECC5080	31/10/2025	CC5344213	BENAVIDES ALOMIA JOSE OLIVER	324,363	0	0	324,363
56	FECC5081	31/10/2025	TI1081059689	GOMEZ BEDOYA SAMANTHA ELIZABE	396,662	0	0	396,662
57	FECC5082	31/10/2025	CC27199104	LENEMBERGUE ROJAS SILVIA CRISTI	324,363	0	0	324,363
58	FECC5083	31/10/2025	CC27199104	LENEMBERGUE ROJAS SILVIA CRISTI	274,204	0	0	274,204
59	FECC5084	31/10/2025	CC1193271605	ESPINOSA BENAVIDES JUAN DAVID	274,204	0	0	274,204
60	FECC5085	31/10/2025	CC1193271605	ESPINOSA BENAVIDES JUAN DAVID	47,177	0	0	47,177
61	FECC5086	31/10/2025	CC30702066	MENESES ROJAS ERNESTINA YOMAR	324,363	0	0	324,363
62	FECC5087	31/10/2025	CC5196404	GUERRERO ERASO ALFONSO LIDORC	324,363	0	0	324,363

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
63	FECC5091	04/11/2025	CC30709253	GARCIA MARIELA DEL SOCORRO	75,373,205	0	0	75,373,205

TOTAL FACTURAS:	63
VR FACTURADO:	311,638,110
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	311.638.110

VALOR EN LETRAS:
TRESCIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

kelly.ortiz

GS-2026-000518-DENAR

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01

NIT: 901604732-4

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CR 33 12 A 44 BRR SAN IGNACIO
facelectronica.consorciopabon@gmail.com
Pasto- Nariño

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FECC5072

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6
DIRECCIÓN: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA, AV 10 NORTE 16N-21
CORREO ELECTRÓNICO: DISAN.RASES4-ER@POLICIA.GOV.CO
NÚMERO TELEFÓNICO: 3505592860

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CARGA DIAN
2025-10-31 00:00:00	2025-11-30	2025-10-31 00:00:00

CUFE
0e24e0d47eac710feaf7ff204812a06563c283316277239990dccacfd0.2b9ed7231fb83e21838709201d575c90e78d10

FORMA PAGO: CREDITO | MEDIO PAGO: POSTGIRO | -

No. Admisión: 31971
Identificación: CC27203149
Nombre: ROJAS DE GOMEZ YOMAR CECILIA
Fecha Nacimiento: 26/enero/1956
Estrato: AFILIADO/BENEFICIARIO

Atención: AMBULATORIO
No. Remisión: 10501983
Fecha Ingreso: 19/agosto/2025 08:23
Fecha Egreso: 19/agosto/2025 08:23
Régimen: OTRO

OTRAS POLIZAS EN SALUD
Tipo Usuario: SIN REGIMEN
Autorización: 10501983
Contrato: RASES1
Cod. Pres: 16-01-02-034;66-7-20099-22;DENAR.UPRES-PRE@POLICIA.GOV.CO

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	800	ELECTRODO AURICULAR INGEVITY	1.00	2,156,000.00	TAC001	2,156,000.00
2	801	ELECTRODO VENTRICULAR INGEVITY	1.00	2,156,000.00		2,156,000.00
3	887	GENERADOR BICAMERAL PROPONENT REF L231	1.00	3,393,936.00		3,393,936.00
4	378301	INSERCION 'IMPLANTACION' DE MARCAPASOS BICAMERAL 'EXPLANTE MAS IMPLANTE'	1.00	12,024,068.00		12,024,068.00

Subtotal Precio Unitario (=)	19,730,004.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	19,730,004.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	19,730,004.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	19,730,004.00

CONSORCIADOS:
CLINICA CARDIONEUROVASCULAAR PABON SAS, NIT: 900.597.845-3 / 30% PARTICIPACION
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS, NIT: 900.900.155-1 / 70% PARTICIPACION

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764095789971 autorizada el 2025-07-18 desde FECC5018 hasta FECC10000, vigente hasta el 2026-07-18.

DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: Adriana Delgado

PACIENTE: ROJAS DE GOMEZ YOMAR CECILIA

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT: 901604732
Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

890194

2424633038

Representación gráfica de la Factura electrónica de venta- Decreto 2242 de 2015 - DIAN

Boston Scientific

Boston Scientific Colombia Ltda. Telepor 830039229

Calle 113 No. 7-45 Of. 713 Torre B * Teleport Business Park * Com 629 5045 - Bogotá D.C.

Factura Electronica de Venta Nº: 770013			
Fecha de Emisión	25/08/2025	/ 08:10:12-05:00	
Comprador:	CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON S		
NIT:	900597845	Dirección:	CR 33 12A 44 PISO 3
Ciudad:	NARIÑO		
Teléfono:	072-7316102		

DIRECCION DE BODEGA:	CR 33 12A 44 PISO 3	**ORDEN DE COMPRA:**	2025-1511
CIUDAD:	PASTO	**NÚMERO DE PEDIDO:**	0209559104
FECHA DE FACTURA:	25/08/2025 08:10:12-05:00	**FORMA DE PAGO:**	Crédito ACH
FECHA DE VENCIMIENTO:	20/09/2025	**CONDICIONES DE VENTA:**	12 cuotas mensuales
FECHA DE ENTREGA:	28/08/2025		

DESCRIPCION	CODIGO GTIN	LOTE CANTIDAD	CANT.	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	IVA TOTAL	VALOR TOTAL
PG PROPONENT MRI DR EL L231 SALA	60L231-609 802526578052	0000178333/1	1	3,265.304,00	3,265.304,00	0,00	3,265.304,00
LD INGEVITY+ AF IS1 7841 52CM NON CE	647841-402 802526614736	0001605551/1	1	1.487.741,84	1.487.741,84	0,00	1.487.741,84
LD INGEVITY+ AF IS1 7842 59CM NON CE	647842-402 802526614712	0001473802/1	1	1.487.741,84	1.487.741,84	0,00	1.487.741,84
Numero de Lineas:3						Subtotal	6.240.787,68
						IVA% 0,00	0,00

Nota:

Código CUFE:
f4deafab2a70edb32dd68d4aab9b8d374e27787013d3ced90ea443584135195a102117a380652a3745b088cf144777b1
BOSTON SCIENTIFIC COLOMBIA LTDA. NIT 830.039.229- 1

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764087567475 CON VIGENCIA DESDE EL 22/01/2025 hasta el. 22/01/2026. AUTORIZA DE LA FACTURA 739948 A LA 900000

REGIMEN COMUN
SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCION DIAN N 15972 DE 26/12/2007

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN N.000200 DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 2024

COD. ICA 4645 (11,04 X MIL)
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART 744NUMERAL 6 CODIGO DEL COMERCIO)
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES PARA BOGOTA SEGUN RESOLUCION No DDI- 042065 OCTUBRE 13 DE 2017
AGENTE RETENEDOR DE IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO RESOLUCION No DDI- 052377 JUNIO 28 DE 2016

Fabricante del Software: SAP Colombia - NIT 900320612 - Nombre del Software: SAP

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

240

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01

NIT: 901604732-4

Persona Jurídica Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CR 33 12 A 44 BRR SAN IGNACIO
facelectronica.consorciopabon@gmail.com
Pasto- Nariño

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FECC5073

ADQUIRIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 805022186-6
DIRECCIÓN: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA, AV 10 NORTE 16N-21
CORREO ELECTRONICO: DISAN.RASES4-ER@POLICIA.GOV.CO
NÚMERO TELEFÓNICO: 3505592860

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CARGA DIAN
2025-10-31 00:00:00	2025-11-30	2025-10-31 00:00:00

CUFE
6f0bbda54003532050fe362b9ff11d90cbad8afdf781575796d267a2b2d7e
7263f1693806b3d7246c388ea86012d562e

FORMA PAGO: CREDITO | MEDIO PAGO: POSTGIRO | -

No. Admisión: 31970
Identificación: CC25543098
Nombre: TERAN TERESA
Fecha Nacimiento: 15/octubre/1953
Estrato: AFILIADO/BENEFICIARIO

Atención: AMBULATORIO
No. Remisión: 10828451
Fecha Ingreso: 17/octubre/2025 08:20
Fecha Egreso: 17/octubre/2025 08:20
Régimen: OTRO

OTRAS PÓLIZAS EN SALUD
Tipo Usuario: SIN RÉGIMEN
Autorización: 10828451
Contrato: RASES1
Cod. Pres: 16-01-02-034;66-7-20099-22;DENAR.UPRES-PRE@POLICIA.GOV.CO

Id	Código	DESCRIPCION	CANT	Vr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	800	ELECTRODO AURICULAR INGEVITY	1.00	2,156,000.00	TM0601	2,156,000.00
2	801	ELECTRODO VENTRICULAR INGEVITY	1.00	2,156,000.00		2,156,000.00
3	887	GENERADOR BICAMERAL PROPONENT REF L231	1.00	3,393,936.00		3,393,936.00
4	378301	INSERCION 'IMPLANTACION' DE MARCAPASOS BICAMERAL 'EXPLANTE MAS IMPLANTE'	1.00	12,024,068.00		12,024,068.00

Subtotal Precio Unitario (=)	19,730,004.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	19,730,004.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	19,730,004.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	19,730,004.00

CONSORCIADOS:
CLINICA CARDIONEUROVASCULAAR PABON SAS, NIT: 900.597.845-3 / 30% PARTICIPACION
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS, NIT: 900.900.155-1 / 70% PARTICIPACION

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764095789971 autorizada el 2025-07-18 desde FECC5018 hasta FECC10000, vigente hasta el 2026-07-18.

DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: Adriana Delgado

PACIENTE: TERAN TERESA

Impreso por: SaludIPS v-i personalizado para CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT: 901604732
Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

890194

2424633038

2424633083

GS-2026-000518-DENAR

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CONSORCIO CLINICARDIOPABON SAS NIT 901604732 PARA PAGO POR CONTRATO No. 068-7-20099.25

No. RADICACION 7540 DEL 18 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 POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / 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	FECC5148	17/12/2025	GILMA LEON VILLAREAL	30733252	ECOCARDIOGRAMA	274.204	N/A	0	N/A	274.204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECC5149	17/12/2025	ALIRIO NAVARRETE TOVAR	79110741	CONSULTA DE CONTROL X ESP CARDIOLOGIA	47.177	N/A	0	N/A	47.177	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECC5150	17/12/2025	MARIELA GARCIA	30709253	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	47.177	N/A	0	N/A	47.177	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECC5151	17/12/2025	ALFONSO GUERRERO ERASO	5196404	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	33.761	N/A	0	N/A	33.761	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECC5152	17/12/2025	MARIELA GARCIA	30709253	**REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	161.985	N/A	0	N/A	161.985	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECC5153	17/12/2025	MAURO CHICAIZA PAZ	5195025	**MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	324.363	N/A	0	N/A	324.363	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECC5154	17/12/2025	PEDRO OLARTE LUNA	17353[illegible]	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	56.072	N/A	0	N/A	56.072	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FECC5155	17/12/2025	CELINA MARCILLO ROSAS	30709343	**REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	161.985	N/A	0	N/A	161.985	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FECC5156	17/12/2025	MARIA GOMEZ DE MONDRAGON	24817905	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X ESP EN CARDIOLOGIA	47.177	N/A	0	N/A	47.177	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FECC5157	17/12/2025	ALIRIO NAVARRETE TOVAR	79110741	ECOCARDIOGRAMA	274.204	N/A	0	N/A	274.204	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FECC5158	17/12/2025	VICTOR JAIMES ALVARADO	13350305	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	56.072	N/A	0	N/A	56.072	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FECC5159	18/12/2025	LILIETH ROMAN	1082[illegible]4860	**REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	551.800	N/A	0	N/A	551.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						2.035.977		**0**		**2.035.977**		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

GS-2026-000518-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 23 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.	066-7-20099-25
Constancia de recibido No.	8 cuenta E01825-25
Contratista:	**CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01**
NIT del contratista:	NIT. 901604732
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS POR LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA, QUE INCLUYE ATENCIÓN EN ALTO COSTO, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS 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 LOS QUE SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS) O AQUELLOS SOLICITADOS 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:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($600.000.000,00) Incluido IVA
Plazo de ejecución:	Del 01/08/2025 A 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
Incumplimiento del plazo	

2424633038

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		

de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ Supervisor del Contrato
Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	(ver tabla)
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$2.035.977	$2.035.977	0	$2.035.977

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FECC5148	17/12/2025	274.204	0	274.204
FECC5149	17/12/2025	47.177	0	47.177
FECC5150	17/12/2025	47.177	0	47.177
FECC5151	17/12/2025	33.761	0	33.761
FECC5152	17/12/2025	161.985	0	161.985
FECC5153	17/12/2025	324.363	0	324.363
FECC5154	17/12/2025	56.072	0	56.072
FECC5155	17/12/2025	161.985	0	161.985
FECC5156	17/12/2025	47.177	0	47.177
FECC5157	17/12/2025	274.204	0	274.204
FECC5158	17/12/2025	56.072	0	56.072
FECC5159	18/12/2025	551.800	0	551.800
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**2.035.977**	**0**	**2.035.977**

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 262 y Compromiso SIIF 47825***

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	SI	CUMPLE

kelly.ortiz

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		

	requisitos legales vigentes en original y dos copias		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Subintendente **YINA ESPAÑA LOPEZ**
Supervisor del Contrato No. 066-7-20099-25

kelly.ortiz

Pagina 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 7540 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 262

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 18-12-2025

VALOR PAGO:

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Consorcio Clínicas

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 901604732

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

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

CUENTA BANCARIA:

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	47825	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		✓
6. FACTURA ORIGINAL:		✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP		N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.		✓

OBSERVACIONES : UOS SIO

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

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

GS-2026-000518-DENAR

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

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

18/12/2025 15:44:12
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7540	RADICADA	18/12/2025	901604732	CONSORCIO CLINICARDIOPABON

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	5148	17/12/2025	274,204.00
DENAR	5149	17/12/2025	47,177.00
DENAR	5150	17/12/2025	47,177.00
DENAR	5151	17/12/2025	33,761.00
DENAR	5152	17/12/2025	161,985.00
DENAR	5153	17/12/2025	324,383.00
DENAR	5154	17/12/2025	56,072.00
DENAR	5155	17/12/2025	161,985.00
DENAR	5156	17/12/2025	47,177.00
DENAR	5157	17/12/2025	274,204.00
DENAR	5158	17/12/2025	56,072.00
DENAR	5159	18/12/2025	551,800.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	262	2025	2,035,977.00

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

1

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT 901604732 - 4

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 01/dic./2025

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT: 805022186-6

CUENTA DE COBRO N° E01823-25

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a 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	FECC5148	17/12/2025	CC30733252	LEON VILLAREAL GILMA YOLANDA	274,204	0	0	274,204
2	FECC5149	17/12/2025	CC79110741	NAVARRETE TOVAR ALIRIO VICENTE	47,177	0	0	47,177
3	FECC5150	17/12/2025	CC30709253	GARCIA MARIELA DEL SOCORRO	47,177	0	0	47,177
4	FECC5151	17/12/2025	CC5196404	GUERRERO ERASO ALFONSO LIDORO	33,761	0	0	33,761
5	FECC5152	17/12/2025	CC30709253	GARCIA MARIELA DEL SOCORRO	161,985	0	0	161,985
6	FECC5153	17/12/2025	CC5195028	CHICAIZA PAZ MAURO ERNESTO	324,363	0	0	324,363
7	FECC5154	17/12/2025	CC17390320	OLARTE LUNA PEDRO JESUS	56,072	0	0	56,072
8	FECC5155	17/12/2025	CC30709343	MARCILLO ROSAS CELINA DE JESUS	161,985	0	0	161,985
9	FECC5156	17/12/2025	CC24817905	GOMEZ DE MONDRAGON MARIA ACEN	47,177	0	0	47,177
10	FECC5157	17/12/2025	CC79110741	NAVARRETE TOVAR ALIRIO VICENTE	274,204	0	0	274,204
11	FECC5158	17/12/2025	CC13350305	JAIMES ALVARADO VICTOR JULIO	56,072	0	0	56,072
12	FECC5159	18/12/2025	CC1085244890	ROMAN JULIETH NATHALY	551,800	0	0	551,800

TOTAL FACTURAS:	12
VR FACTURADO:	2,035,977
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	2,035,977

VALOR EN LETRAS
[illegible] MILLONES TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Regq 262
Siif 47825
Rad 1988

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 18-12-2025
RECIBE:

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 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.	066-7-20099-25
Constancia de recibido No.	9 cuenta E01822-25
Contratista:	**CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01**
NIT del contratista:	NIT. 901604732
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS POR LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA, QUE INCLUYE ATENCIÓN EN ALTO COSTO, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE 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 SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS) O AQUELLOS SOLICITADOS 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:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($600.000.000,00) Incluido IVA
Plazo de ejecución:	Del 01/08/2025 A 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ Supervisor del Contrato
Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$31.283.774	$31.283.774	0	$31.283.774

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FECC5145	17/12/2025	5.002.818	0	5.002.818
FECC5146	17/12/2025	26.280.956	0	26.280.956
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**31.283.774**	**0**	**31.283.774**

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 262 y Compromiso SIIF 47825***

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	SI	CUMPLE

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

	actualizada.		
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

Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ
Supervisor del Contrato No. 066-7-20099-25

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

2424633083

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CONSORCIO CLINICARDIOPABON SAS NIT 901604732 PARA PAGO POR CONTRATO No. 066-7-20099-25

No. RADICACION 7572 DEL 19 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 POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / 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	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FECC9145	17/12/2025	ANGEL BASTIDAS FAJARDO	5332414	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS	ANEURISMA DE ARTERIA	5.002.818	N/A	0	N/A	5.002.818	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECC9146	17/12/2025	MARIELA GARCIA	39709253	FIBRINOGENO, COAGULACION	ESTENOSIS (DE LA VALVULA	26.280.956	N/A	0	N/A	26.280.956	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							31.283.774		**0**		**31.283.774**		

Elaborado Por:

ORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2026-000518-DENAR

Pagina 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Version: 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. 7572 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 262

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO: 01-12-2025

VALOR PAGO: 31.283.774

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

CONTRATISTA: Consorcio Pabon

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 901604732

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) 47825
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 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

2424633038

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	POLICIA NACIONAL

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____________ FIRMA ____________ SI ______ NO ______

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____________

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

kelly.ortiz

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

19/12/2025 11:54:49
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7572	RADICADA	19/12/2025	901604732	CONSORCIO CLINICARDIOPABON

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	5146	17/12/2025	26,280,956.00
DENAR	5145	17/12/2025	5,002,818.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	262	2025	31,283,774.00

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT 901604732 - 4

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 01/dic./2025

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT: 805022186-6

CUENTA DE COBRO N° E01822-25

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a 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	FECC5145	17/12/2025	CC5332414	BASTIDAS FAJARDO ANGEL MARIA	5,002,818	0	0	5,002,818
2	FECC5146	17/12/2025	CC30709253	GARCIA MARIELA DEL SOCORRO	26,280,956	0	0	26,280,956

TOTAL FACTURAS:	2
VR FACTURADO:	31,283,774
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	31,283,774

VALOR EN LETRA:
TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CORDIALMENTE,

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Radja 262
Sil 47825
Cad 1991

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	716876	Fecha Pre-Radicado	12/19/2025 8:35:56 AM
Nombre de la Entidad	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULA	Vlr Ini de Cargue	$31,283,774
Cantidad de Facturas Registradas	2	Vlr Fin de Cargue	$31,283,774.00
RASES/UPRES/HACIENDASAN	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

kelly.ortiz

CERTIFICADO

DIRIGIDO A: QUIEN INTERESE

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCU** identificada con el número de documento **9009001551** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 23 de octubre de 2015 con la Cuenta Corriente 039-113493 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCU** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **24 de septiembre de 2025.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900155		CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CENTRO	KRR 33 12A 44 SAN IGNACIO	PASTO-NARIÑO	7297016	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	[illegible]3478809	9496151979	E	2025/12/12	2025/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,629,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				677	$260,387,800	$0	$0	$260,387,800
COLFONDOS	23-1001	800,227,940	6	1	$274,300	$0	$0	$274,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	135	$66,319,500	$0	$0	$66,319,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	500	$181,056,700	$0	$0	$181,056,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	39	$12,010,900	$0	$0	$12,010,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$726,400	$0	$0	$726,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				692	$32,419,400	$0	$0	$32,419,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	692	$32,419,400	$0	$0	$32,419,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				681	$64,343,200	$0	$0	$64,343,200
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	681	$64,343,200	$0	$0	$64,343,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				692	$70,574,200	$0	$0	$70,574,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMENA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,573,600	$0	$0	$2,573,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$179,400	$0	$0	$179,400
[illegible]SANAR	ESSC18	901,021,565	8	166	$12,238,400	$0	$0	$12,238,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$560,000	$0	$0	$560,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$784,600	$0	$0	$784,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	37	$2,966,100	$0	$0	$2,966,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	176	$17,296,800	$0	$0	$17,296,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	16	$1,194,600	$0	$0	$1,194,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	293	$32,780,700	$0	$0	$32,780,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,142,800	$0	$0	$1,142,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	RAICBF	899,999,239	2	2	$1,142,800	$0	$0	$1,142,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$761,800	$0	$0	$761,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$761,800	$0	$0	$761,800
TOTAL				**692**	**$429,629,200**	**$0**	**$0**	**$429,629,200**

2025/12/09 04:45 PM

GS-2026-000518-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 24 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.	066-7-20099-25
Constancia de recibido No.	10 cuenta E01826-25
Contratista:	**CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01**
NIT del contratista:	NIT. 901604732
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS POR LA ENTIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA, QUE INCLUYE ATENCIÓN EN ALTO COSTO, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2023 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS 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 LOS QUE SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS) O AQUELLOS SOLICITADOS 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:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($600.000.000,00) Incluido IVA
Plazo de ejecución:	Del 01/08/2025 A 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para ordenes de compra)	No Aplica

2424633038

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ Supervisor del Contrato
Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontár.	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$324.363	$324.363	57.269	$267.094

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FECC5160	19/12/2025	324.363	57.269	267.094
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**324.363**	**57.269**	**267.094**

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 262 y Compromiso SIIF 47825***

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 Unica 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,	SI	CUMPLE

Página 3 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

	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.		

Subintendente YINA ESPAÑA LOPEZ
Supervisor del Contrato No. 066-7-20099-25

2424633038

GS-2026-000518-DENAR

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. 7576 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 262

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 19-12-2025

VALOR PAGO: 324.363.

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

CONTRATISTA: Consorcio Pabon

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 901604734

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) 478025

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

57.269

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. ✓

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

Pagina 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Version: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACION TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

80502218

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

19/12/2025 14:43:49

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7676	RADICADA	19/12/2025	901604732	CONSORCIO CLINICARDIOPABON

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	5160	19/12/2025	324,363.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	262	2025	324,363.00

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

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 DE LA EMPRESA CONSORCIO CLINICARDIOPABON SAS NIT 901604732 PARA PAGO POR CONTRATO No. 066-7-20099-25

No. RADICACION 7572 DEL 1° 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 POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / 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	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
[illegible]	[illegible]	19/12/2025	ALIRIO NAVARRETE TOVAR	79110741	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	HIPERTENSION ESENCIAL	324.363	19/12/2025	57.269	EN PROCESO	267.094	FA0801: FACTURA EXCEDE TOPES AUTORIZADOS SEGÚN PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA VIGENCIA 2025	EN PROCESO
							324.363		57.269		267.094		

Elaborado Por:

DRA. PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

2424633038

CONSORCIO CLINICARDIOPABON 01 NIT 901604732 - 4

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 01/dic./2025

ART17 ET. No responsables de impuesto sobre ventas y no contribuyentes del impuesto sobre la renta

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT: 805022186-6

CUENTA DE COBRO N° E01826-25

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a 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	FECC5160	19/12/2025	CC79110741	NAVARRETE TOVAR ALIRIO VICENTE	324,363	0	0	324,363

TOTAL FACTURAS:	1
VR FACTURADO:	324,363
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	324,363

VALOR EN LETRAS:
TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

6/2026 # 52269

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 19-12-2025
RECIBE:

Reg 4 262
911 49785
Cel 2002

FACTURACIÓN POLICIA NACIONAL DICIEMBRE 2025					
CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS					
NIT 900597845-3					
FECHA AUTORIZACIÓN	FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	PROCEDIMIENTO	Vr TOTAL
03/12/2025	FECC5160	ALIRIO VICENTE NAVARRETE TOVAR	CC79110741	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA 'HOLTER'	324,363
				TOTAL	324,363

VALOR EN LETRAS: Trescientos veinticuatro mil trescientos sesenta y tres

CORDIALMENTE:

FIRMA
DRA. MARCELA INAMPUES
19/12/2025

FIRMA
ADRIAN DELGADO
19/12/2025

Clínica Cardioneurovascular Pabón S.A.S.
900597845-3
FACTURACIÓN

2424633038

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	717082	Fecha Pre-Radicado	12/19/2025 12:05:07 PM
Nombre de la Entidad	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULA	Vlr Ini de Cargue	$324,363
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$324,363.00
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

kelly.ortiz

GS-2026-000518-DENAR

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

DIRIGIDO A: QUIEN INTERESE

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCU** identificada con el número de documento **9009001551** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 23 de octubre de 2015 con la Cuenta Corriente 039-113493 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCU** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **24 de septiembre de 2025.**

Carlos Echeverri B.

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas

2424630088

GS-2026-000518-DENAR

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900155	1	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES RABON SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CENTRO	KRR 33 12A 44 SAN IGNACIO	PASTO-NARIÑO	7297016	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993478809	9496151979	E	2025/12/12	2025/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,629,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				677	$260,387,800	$0	$0	$260,387,800
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$274,300	$0	$0	$274,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	135	$66,319,500	$0	$0	$66,319,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	500	$181,056,700	$0	$0	$181,056,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	39	$12,010,900	$0	$0	$12,010,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$726,400	$0	$0	$726,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				692	$32,419,400	$0	$0	$32,419,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	692	$32,419,400	$0	$0	$32,419,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				681	$64,343,200	$0	$0	$64,343,200
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	681	$64,343,200	$0	$0	$64,343,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				692	$70,574,200	$0	$0	$70,574,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,573,600	$0	$0	$2,573,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$179,400	$0	$0	$179,400
CAPRESSANAR	ESSC18	901,021,565	8	156	$12,238,400	$0	$0	$12,238,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$560,000	$0	$0	$560,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$784,600	$0	$0	$784,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	37	$2,966,100	$0	$0	$2,966,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	176	$17,296,800	$0	$0	$17,296,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	16	$1,194,600	$0	$0	$1,194,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	293	$32,780,700	$0	$0	$32,780,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,142,800	$0	$0	$1,142,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,142,800	$0	$0	$1,142,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$761,800	$0	$0	$761,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$761,800	$0	$0	$761,800
TOTAL				692	$429,629,200	$0	$0	$429,629,200

2025/12/09 04:45 PM

2424633038