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

No.GS - 2026 - 125980 **DENAR-JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 20 de junio 2026

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 66-7-20188-25 Periódico**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**20/05/2026**	**Hasta**	**19/06/2026**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. S/N REG14 ARLOF-GRUCO.11.6 de fecha 20/11/2025, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4, nombró como supervisor del contrato al señor Intendente a la señora TS-27 Alejandra Andrea Benavides Castillo.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6**

NO.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACION	PERIODO REPORTADO
1	GS-2025-231820-DENAR	30/12/2025	DICIEMBRE
2	GS-2026-033874-DENAR	19/02/2026	20/12/2025 hasta 19/01/2026
3	GS-2026-034992-DENAR	20/02/2026	20/01/2026 hasta 19/02/2026
4	GS-2026-056281-DENAR	20/03/2026	20/02/2026 hasta 19/03/2026
5	GS-2026-079455-DENAR	20/04/2026	20/03/2026 hasta 19/04/2026

6	**GS-2026-102117-DENAR**	**20/05/2026**	**20/04/2026 hasta 19/05/2026**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20188-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL
Contratista	**CITOPAT**
Representante legal	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($32.500.000).
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($32.500.000).
Plazo de ejecución inicial	**SEIS (08) MESES Y Once días (11) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**20/11/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31 DE JULIO 2026**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No. MODIFICATORIO 001 QUE TRATA DE LA REDUCCION AL CONTRATO No. 66-7-20188-25 A LA VIGENCIA 2025 POR UN VALOR UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000) QUEDADNDO EL CONTRATO PRINCIPAL POR EL VALOR DE TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($32.500.000).
Prorrogas	MODIFICACIÓN 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO **66-7-20188-25 POR 2 MESES MAS, QUEDADNDO POR OCHO (08) MESES ONCE (11) DIAS**
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

a- Se inicia tramite de Solicitud Reducción del contrato N° 66-7-20188-25 con N° DE GEPOL S-2025-221680 del 12 de diciembre 2025 quedando así: VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($32.500.000) moneda legal colombiana, distribuidos así; VIGENCIA 2025: DOS MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) para ser ejecutados hasta el 31/12/2025.

b- De la Vigencia 2025 de DOS MILLÓNES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), se ejecutó así: un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($ 2.484.585) M/CTE quedando un excedente de QUINCE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($ 15.415) M/CTE. Por lo anteriormente expuesto es de aclarar que el valor de QUINCE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($ 15.415) M/CTE, no cubre ningún servicio contratado, por lo tanto, no puedo ser ejecutado.

c- En el mes de enero el proveedor radica, cuenta por un valor de $ 6.646.178. en la cuenta en la oficina de central de cuentas Nariño se hace división para pasar 2 cuenta una por un valor de $15.415 para pagar reserva presupuestal 2025 y $6.630.763 vigencia 2026 una vez auditado por área de auditoria.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	SI	79422406 MES ABRIL 2026 87656704 MES MAYO 2026

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).	SI	CUENTA DE COBRO Y RIPS

• Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada		
2- En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	si	Cuando aplique
3- El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá hacer uso del aplicativo SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	SI	
4- El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	
5- 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	
6- Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario	SI	
7- El oferente se compromete a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	SI	

8- El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

a- El día 06 de marzo 2026 la Entidad de CITOPAT radica cuenta de cobro No 3-26 por un valor de $ 5.844.865 de los servicios prestados en el mes de febrero 2026 en Central de Cuentas, se hace seguimiento a la cuenta de cobro , fecha de 20 de marzo , se encuentra en la oficina de Auditoria médica en proceso de Auditoria Medica, por lo anterior se pasa informe en ceros dejando la salvedad

b- En el mes de abril se llama a proveedor por vía telefónica para verificar radicación de servicios prestados del mes de marzo , informa que radico el 04 de abril 2026 cuenta de cobro por un valor de $ 6.431.879 en central de Cuentas Upres Nariño

c- Proveedor de CITOPAT el día 28 de abril me informa por vía que la factura ha bajado en un 50% , que en el mes de mayo no se alcanzaría a ejecutar $8.117.193 hasta el 31 de mayo 2026

d- El día 05 de mayo con numero de oficio S-2026 -091273 / DENAR de se solicita Prorroga al Señor Teniente Coronel IVAN DARIO RUIZ VELASCO Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 al contrato No66-7-20188-25 por 2 meses más que sería hasta el 31 de julio 2026

e- El 01 de junio 2026 inicia MODIFICACIÓN 002 QUE TRATA DE LA PRORROGA AL PLAZO DEL CONTRATO **66-7-20188-25 POR 2 MESES MAS, QUEDADNDO POR OCHO (08) MESES ONCE (11)** DIAS y con fecha de terminación hasta el 31 de julio 2026

f- El 26 de mayo 2026 se pasa cuenta a central de cuentas de Upres Nariño Nº 5-26 periodo facturado mes de abril por un valor de $ 3.033.610 para ser enviada a RASES Regional 4, para el trámite de pago.

g- El 17 de junio 2026 auditoria de cuentas medicas de Upres Pasto, me entrega cuentas Nº 6-26 periodo facturado mes de mayo por un valor de $ 1.625.010 , este mismo día , se pasa a central de cuentas de Upres Nariño para que sea enviada a RASES Regional 4 , para el trámite de pago .

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(180)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(71)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

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

5 RECOMENDACIONES

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

6 CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____
Grado y nombre :TS-ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Cargo: Auxiliar de enfermeria PYM
Supervisor Contrato: Nº 66-7-20188-25
Correo electrónico: Alejandra.benavides@correo.policia,gov,co
No. Celular: 323-297-03-77

Alejandra

Página 1 de 4	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:	Pasto 26 de mayo 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20188-25
Constancia de recibido No.	6
Contratista:	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - Representante Legal CITOPAT**
NIT del contratista:	76316159-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS DE PESOS ($ 32.500.000)
Plazo de ejecución:	31 DE MAYO DE 2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TS-27 ALEJANDRA ANDEA BENAVIDES CASTILLO Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	Abril 2026
Valor que se está certificando con la	

presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S N°4	16	Servicios de Salud	$ 3.033.610	$ 3.033.610	0	$ 3.033.610
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR FACTURADO
FCE2638	21/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2639	21/4/2026	58,312	0	58,312
FCE2640	21/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2641	21/4/2026	123,976	0	123,976
FCE2642	21/4/2026	360,780	0	360,780
FCE2643	21/4/2026	58,312	0	58,312
FCE2644	21/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2645	21/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2646	22/4/2026	52,093	0	52,093
FCE2647	22/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2648	22/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2649	22/4/2026	58,312	0	58,312
FCE2650	22/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2651	22/4/2026	58,312	0	58,312
FCE2652	22/4/2026	58,312	0	58,312
FCE2653	22/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2654	22/4/2026	543,649	0	543,649
FCE2655	22/4/2026	450,975	0	450,975
FCE2656	22/4/2026	52,093	0	52,093
FCE2657	28/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2658	28/4/2026	104,186	0	104,186
FCE2659	28/4/2026	58,312	0	58,312
FCE2660	30/4/2026	58,312	0	58,312
Valor total bienes y/o servicios recibidos		3,033,610	0	3,033,610

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma esta constancia de recibo a satisfacción corresponde a la CUENTA DE COBRO N°5-26 correspondiente al mes de ABRIL 2026 REGISTRO QUIPU 585 COMPROMISO SIIF 15926

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	CUMPLE
2	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLE
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLE
4	Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.	SI	CUMPLE
5	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	CUMPLE
6 7	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II	SI SI	CUMPLE CUMPLE
8	Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	SI	CUMPLE
9	Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.	SI	CUMPLE
10	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	CUMPLE

11	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	**SI**	CUMPLE

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Supervisor de Contrato del Servicio de **CITOPAT**
Patologías

Ciudad y fecha:	Pasto 17 de junio 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20188-25
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	**OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - Representante Legal CITOPAT**
NIT del contratista:	76316159-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA, SERVICIO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN –BOGOTA D.C Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS DE PESOS ($ 32.500.000)
Plazo de ejecución:	31 DE JULIO 2026 DE 2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TS-27 ALEJANDRA ANDEA BENAVIDES CASTILLO Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	MAYO 2026
Valor que se está certificando con la	

presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
	RASE S N°4	16	Servicios de Salud	$ 1.625.010	$ 1.625.010	0	$ 1.625.010
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR FACTURADO
FCE2673	26/5/2026	58,312	0	58,312
FCE2674	26/5/2026	416,744	0	416,744
FCE2675	26/5/2026	567,599	0	567,599
FCE2676	26/5/2026	349,872	0	349,872
FCE2677	26/5/2026	232,483	0	232,483
Valor total bienes y/o servicios recibidos		1,625,010	0	1,625,010

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma esta constancia de recibo a satisfacción corresponde a la CUENTA DE COBRO N°6-26 correspondiente al mes de Mayo 2026 REGISTRO QUIPU 585 COMPROMISO SIIF 15926

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".	SI	CUMPLE
2	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLE
3	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLE
4	Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.	SI	CUMPLE
5	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	CUMPLE

6 7	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II	**SI** **SI**	CUMPLE CUMPLE
8	Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	**SI**	CUMPLE
9	Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.	**SI**	CUMPLE
10	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	**SI**	CUMPLE
11	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	**SI**	CUMPLE

TS-27 ALEJANDRA ANDREA BENAVIDES CASTILLO
Supervisor de Contrato del Servicio de **CITOPAT**
Patologías

17/06/26

Pasto, 7 de Mayo de 2026

POLICIA NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
NIT 805.022.186 - 6

CUENTA DE COBRO No 5-26

OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - CITOPAT
MEDICO PATOLOGO
NIT: 76316159-6

LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 3.033.610 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE ABRIL DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR
MEDICO PATOLOGO
U. JAVERIANA I.N. CANCER

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

DR. OSCAR F. SALAZAR A MEDICO PATOLOGO RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS A LA POLICIA NACIONAL MES DE ABRIL 2026

No	FACTURA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	FCE2638	YOMAR	ROJAS	27203149	898101X2	104186
2	FCE2639	GOFREY	BURBANO	1144031608	898201	58312
3	FCE2640	INGRID	PUSAPAZ	59668240	898101X2	104186
4	FCE2641	LUIS	MORA	12984920	898003X4	123976
5	FCE2642	JOSE	GUERRA	5248446	898807X4	360780
6	FCE2643	EDWIN	BERNAL	13861528	898201	58312
7	FCE2644	CLAUDIA	DIAZ	69087032	898101X2	104186
8	FCE2645	ANA	ENRIQUEZ	59831383	898101X2	104186
9	FCE2646	NANCY	CHAPAL	1085270774	898101	52093
10	FCE2647	CLAUDIO	BOTINA	12977404	898101X2	104186
11	FCE2648	YURANY	SAPUYES	1088736134	898101X2	104186
12	FCE2649	ALVARO	ESTRADA	12967645	898201	58312
13	FCE2650	JOSE	CUATIN	16344325	898101X2	104186
14	FCE2651	FLORISCELDA	RUIZ	30712807	898201	58312
15	FCE2652	ANA	LOPEZ	51825539	898201	58312
16	FCE2653	BLANCA	ROSERO	27548623	898101X2	104186
17	FCE2654	ERICA	ZAMBRANO	1085265116	898241+898807X5	543649
18	FCE2655	SURID	MONTILLA	59816908	898807X5	450975
19	FCE2656	SONIA	MOZO	57439210	898101	52093
20	FCE2657	MARDORY	OJEDA	1085253840	898101X2	104186
21	FCE2658	HERENIA	BENAVIDES	30724975	898101X2	104186
22	FCE2659	LUIS	SALAS	5277900	898201	58312
23	FCE2660	MOISES	CALDERON	12992442	898201	58312
					TOTAL	**3033610**

Página 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. 2910 **(Consecutivo Anual -DIRAF)** N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 585

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 07-05-2026

VALOR PAGO: 3.033.610

NUMERO DE RADICADO SIIF _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Oscar Fernando Salazar

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 7631659

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) 15926

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

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

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

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: _____

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

07/05/2026 15:17:50

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2910	RADICADA	07/05/2026	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2640	21/04/2026	104,186.00
IAR	2639	21/04/2026	58,312.00
DENAR	2638	21/04/2026	104,186.00
DENAR	2641	21/04/2026	123,976.00
DENAR	2642	21/04/2026	360,780.00
DENAR	2643	21/04/2026	58,312.00
DENAR	2644	21/04/2026	104,186.00
DENAR	2645	21/04/2026	104,186.00
DENAR	2648	22/04/2026	104,186.00
DENAR	2647	22/04/2026	104,186.00
DENAR	2646	22/04/2026	52,093.00
DENAR	2649	22/04/2026	58,312.00
DENAR	2656	22/04/2026	52,093.00
DENAR	2655	22/04/2026	450,975.00
DENAR	2654	22/04/2026	543,649.00
DENAR	2650	22/04/2026	104,186.00
DENAR	2651	22/04/2026	58,312.00
DENAR	2652	22/04/2026	58,312.00
DENAR	2653	22/04/2026	104,186.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	585	2025	3,033,610.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2910	RADICADA	07/05/2026	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2658	28/04/2026	104,186.00
DENAR	2657	28/04/2026	104,186.00
DENAR	2659	28/04/2026	58,312.00
DENAR	2660	30/04/2026	58,312.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	585	2025	3,033,610.00

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

RELACION DE FACTURAS OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA NIT 805.022.186 PARA PAGO POR CONTRATO No. 66-7-20188-25

No. RADICACION 2910 DEL 07 DE MAYO DE 2026. 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 No. 66-7-20188-25 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	FCE2638	21/04/2026	YOMAR ROJAS DE GOMEZ	27203149	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FCE2639	21/04/2026	GOFREY BURBANO DIAZ	1144031608	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FCE2640	21/04/2026	INGRID PUSAPAZ BENITEZ	59668240	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FCE2641	21/04/2026	LUIS MORA MENA	12984920	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	123976	N/A	0	N/A	123976	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FCE2642	21/04/2026	JOSE GUERRA	5248446	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	360780	N/A	0	N/A	360780	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FCE2643	21/04/2026	EDWIN BERNAL ALZATE	13861528	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FCE2644	21/04/2026	CLAUDIA DIAZ ROSERO	69087032	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FCE2645	21/04/2026	ANA ENRIQUEZ RENDON	59831383	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FCE2646	22/04/2026	NANCY CHAPAL CUARAN	1085270774	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	52093	N/A	0	N/A	52093	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FCE2647	22/04/2026	CLAUDIO BOTINA HIDALGO	12977404	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FCE2648	22/04/2026	YURANY SAPUYES MADROÑERO	1068736134	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FCE2649	22/04/2026	ALVARO ESTRADA ESPAÑA	12967645	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FCE2650	22/04/2026	JOSE CUATIN DIAZ	16344325	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FCE2651	22/04/2026	FLORICELDA RUIZ DE LASSO	30712807	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FCE2652	22/04/2026	ANA LOPEZ ORTEGA	51825539	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FCE2653	22/04/2026	BLANCA ROSERO PUCHANA	27548623	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FCE2654	22/04/2026	ERICA ZAMBRANO MALLAMA	1085265116	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	543649	N/A	0	N/A	543649	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FCE2655	22/04/2026	SURID MONTILLA MONTILLA	59816908	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	450975	N/A	0	N/A	450975	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FCE2656	22/04/2026	SONIA MOZO GARCIA	57439210	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	52093	N/A	0	N/A	52093	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
20	FCE2657	28/04/2026	MARDORY OJEDA ARTEAGA	1085253840	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FCE2658	28/04/2026	HERENIA BENAVIDES	30724975	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	104186	N/A	0	N/A	104186	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FCE2659	28/04/2026	LUIS SALAS	5277900	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FCE2660	28/04/2026	MOISES CALDERON CORAL	12992442	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						3.033.610		**0**		**3.033.610**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	753389	Fecha Pre-Radicado	5/6/2026 9:04:46 AM
Nombre de la Entidad	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	Vlr Ini de Cargue	$3,033,610
Cantidad de Facturas Registradas	23	Vlr Fin de Cargue	$3,033,610.00
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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION NACIONAL DE POLICIA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 5-06-2026
RECIBE:

Dcpt 585
Sit 15976
cod 967

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	CARRERA 39A # 16B - 01	6027231142	oscarler72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79422406	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.701.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	687.500	0		0		0	0	0	0	687.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	830011163-6	134.000				134.000	0	0	134.000			1.340	134.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	687.500	687.500
Pensión	1	880.000	880.000
Riesgos Laborales	1	134.000	134.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.701.500	1.701.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Pasto, 4 de Junio de 2026

POLICIA NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
NIT 805.022.186 - 6

CUENTA DE COBRO No 6-26

OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA - CITOPAT
MEDICO PATOLOGO
NIT: 76316159-6

LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 DEBE A OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA LA SUMA DE $ 1.625.010 POR CONCEPTO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS REALIZADOS DURANTE EL MES DE MAYO DE ACUERDO CON RELACION ANEXA.

Atentamente,

DR. OSCAR F. SALAZAR A
MEDICO PATÓLOGO
U. JAVERIANA I.N. CANCEROL... IA
RM. 52443 ...

DR. OSCAR FERNANDO SALAZAR A.
MEDICO PATOLOGO

DR. OSCAR F. SALAZAR A MEDICO PATOLOGO RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS A LA POLICIA NACIONAL MES DE MAYO 2026

No	FACTURA	NOMBRE	APELLIDO	IDENTIFICACION	CODIGO	VALOR
1	FCE2673	JUAN	PINZA	1030024276	898201	58312
2	FCE2674	WILLIAM	PASTUZAN	12983338	898101X8	416744
3	FCE2675	LUIS	MORA	12984920	898807X5+898201X2	567599
4	FCE2676	ANGIE	ENRIQUEZ	1004135966	898201X6	349872
5	FCE2677	WILSON	DIAZ	87490609	898101+898807X2	232483
					TOTAL	**1625010**

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
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. 3519 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): SBS

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 04-06-2026

VALOR PAGO: 1.625.010

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Oscar Fernando Salazar

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA: 76316159

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) 159126

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

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

04/06/2026 10:42:46
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3519	RADICADA	04/06/2026	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	2673	26/05/2026	58,312.00
DENAR	2674	26/05/2026	416,744.00
DENAR	2677	26/05/2026	232,483.00
DENAR	2676	26/05/2026	349,872.00
DENAR	2675	26/05/2026	567,599.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	585	2025	1,625,010.00

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 OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA NIT 76316159 PARA PAGO POR CONTRATO No. 66-7-20188-25

No. RADICACION 3519 DEL 04 DE JUNIO DE 2026. 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 No. 66-7-20188-25 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	FCE2673	26/05/2026	JUAN PINZA OSORIO	1030024276	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	58312	N/A	0	N/A	58312	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FCE2674	26/05/2026	WILLIAN PASTUZAN MATABANCHOY	12983338	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	416744	N/A	0	N/A	416744	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FCE2675	26/05/2026	LUIS MORA MENA	12984920	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	567599	N/A	0	N/A	567599	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FCE2676	26/05/2026	ANGIE ENRIQUEZ CORDOBA	1004135966	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	349872	N/A	0	N/A	349872	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FCE2677	26/05/2026	WILSON DIAZ GALVEZ	87490609	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	232483	N/A	0	N/A	232483	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						1.625.010		0		1.625.010		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	758607	Fecha Pre-Radicado	6/3/2026 8:43:25 AM
Nombre de la Entidad	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	Vlr Ini de Cargue	$1,625,010
Cantidad de Facturas Registradas	5	Vlr Fin de Cargue	$1,625,010.00
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76316159	OSCAR FERNANDO SALAZAR ALEGRIA	CARRERA 39A # 16B - 01	6027231142	oscarfer72@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87656704	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$2.010.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	812.500	0		0		0	0	0	0	812.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.040.000	0	0	0	0	0	0		1.040.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	158.400				158.400	0	0	158.400			1.584	158.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	812.500	812.500
Pensión	1	1.040.000	1.040.000
Riesgos Laborales	1	158.400	158.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.010.900	2.010.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información