CIUDAD Y FECHA:	Manizales, 19 de febrero de 2021
CONTRATO N°:	91-7-20132-2020
CONTRATISTA:	DIAGNOSTIMED S.A
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTAR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA GENERAL, ECOGRAFÍAS, DUPLEX, TOMOGRAFIA, RESONANCIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, OSTEODENSITOMETRIA, MEDICINA NUCLEAR EN EL AMBITO AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y URGENCIAS Y MAMOGRAFIAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL PREVENCION Y DETECCION PRECOZ DE CANCER DE SENO CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"
VALOR DEL CONTRATO:	**$909.652.059 distribuidos en grupos y vigencias como se detalla a continuación:** **2020** — **GRUPO I $394.222.199**; **GRUPO II $11.794.815**; **GRUPO III $34.315.911**; **GRUPO IV $30.706.250** **2021** — **GRUPO I $392.502.158**; **GRUPO II $11.794.815**; **GRUPO III $34.315.911**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Del 07/10//2020 al 06/10/2021
FECHA DE ENTREGA:	29/12/2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SM 148.LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ Supervisor contrato 91-7-20132-2020
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	**$348.994 GRUPO III**
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes # _____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

de obra y/o interventoría)

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados

Wilfran Arias
19/02/21

durante el mes de diciembre 2020, donde 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 verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23. Ley 789 de 2002 articulo 50.

NOTA: La entidad presenta la siguiente facturación, según radicado QUIPU N° 19; se discriminan facturas asi:

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6469	2020 – 12 - 29	$348.994	$0	$348.994
Valor total de los Bienes y/o Servicios Recibidos.		**$348.994**	**$0**	**$348.994**

SM 148.LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ
Supervisor contrato 91-7-20132-2020

Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0029 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: DIAGNOSTIMED. NIT: 830514240-9. PARA PAGO POR CONTRATO No. 91-7-20132-2020.

No. RADICACION 19 DEL 08/02/2021. 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. NOTA: SE ENTREGA FACTURAS CON TODOS LOS SOPORTES A CENTRAL DE CUENTAS.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	6469	29/12/2020	29/12/2020	VARGAS ROBLES DIEGO A	111816856	348.994,00	0,00	348.994,00	SIN OBJECION
					TOTAL	348.994,00	0,00	348.994,00	

Elaborado por:

DR. JUAN DAVID MORENO A.
MD Auditor Upres CALDAS
FECHA: 08/02/2021

Recibido por:

INTENDENTE WILFRAN ARIAS ZULUAGA
Responsable Cental de Cuentas

INFORME DE FACTURAS DE CREDITO
DIAGNOSTIMED S.A

numero factura	dia factura	nombre contrato	neto factura	copago	total factura
6469	2020-12-29	POLICIA - GRUPO III (MEDICINA NUCLEAR) CONTRATO 91-7-20132-2020	348994	0	348994
				TOTAL	348994

DIAGNOSTIMED

La mejor imagen diagnóstica

ISO 9001 icontec SC-CER 338081

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Manizales,07-01-2021

Señores
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
Oficina Manizales

REF: ENVIO DE FACTURACIÓN MES DICIEMBRE

POLICIA -GRUPO III (MEDICINA NUCLEAR) CONTRATO 91-7-20132-2020

De acuerdo con la solicitud enviada por ustedes, envió facturación del mes de DICIEMBRE (3 CORTE) para los contrato así: GRUPO III (MEDICINA NUCLEAR) CONTRATO 91-7-20132-2020

1. Contrato GRUPO III (MEDICINA NUCLEAR) CONTRATO 91-7-20132-2020 factura Iciando consecutivo número 6469 y terminandó consecutivo 6469, planilla consolidada diligenciada en Excel enviado en medio magnético, se adjuntan RIPS Y listado de facturas.

Quedo atenta a cualquier observación

DIAGNOSTIMED COORDINADOR DE FACTURACIÓN

SANDRA BIBIANA RAMIREZ NARANJO
Coordinadora de Facturación

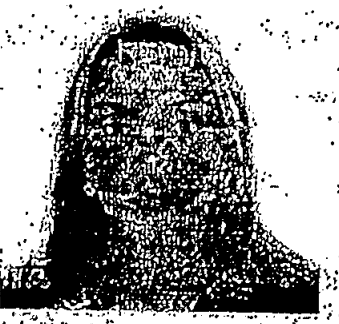
VIGILADO Supersalud

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.297.608

JIMENEZ CASTAÑEDA
APELLIDOS

LUZ ADRIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

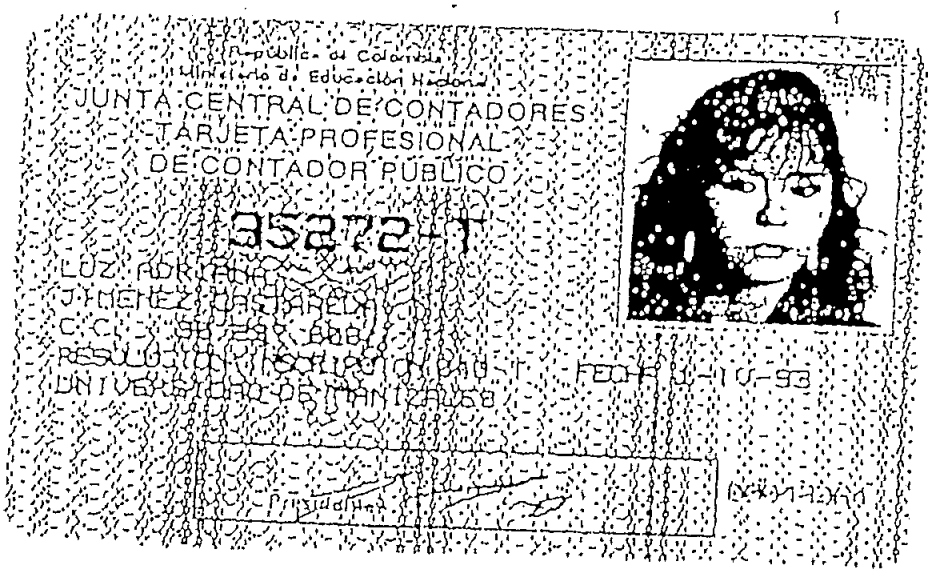
FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1965
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

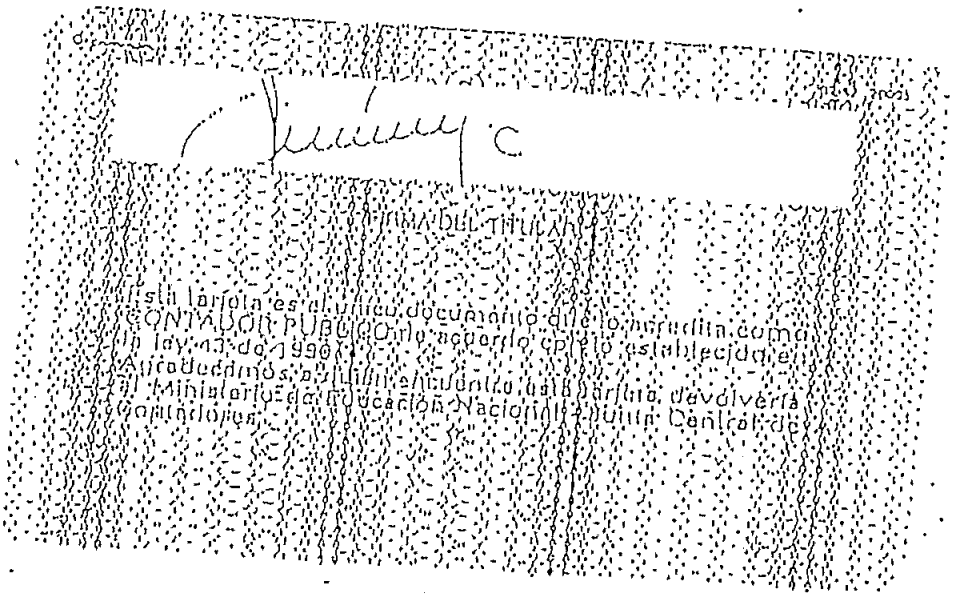
20-MAY-1984 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00164721-F-0030297608-20090729 0014074164A 1 30697382



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
35272-T
LUZ ADRIANA
JIMENEZ CASTAÑEDA
C. C. 38
RESOLUCION
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FECHA 10-VI-93



EL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento oficial que acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Al cesar en el ejercicio de la profesión, la tarjeta deberá ser
devuelta al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público LUZ ADRIANA JIMENEZ CASTAÑEDA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30297608 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 35272-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Abril de 2018 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAGNOSTIMED

La mejor imagen diagnóstica

ISO 9001 icontec SC-CER 338081

IQNet

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

La Revisora Fiscal de la empresa Diagnostimed S.A con Nit. 830.514.240 – 9, Dra. LUZ ADRIANA JIMENEZ CASTAÑEDA, identificada con Cédula de Ciudadanía N°30.297.608 de Manizales y Tarjeta Profesional No. 35272-T certifica que:

La empresa DIAGNOSTIMED S.A identificada con Nit. 830.514.240 – 9 ha cancelado oportunamente los pagos correspondientes al Sistema de Protección Social (EPS, AFP, ARP) y pago de aportes parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), en los últimos 6 meses. Por lo tanto, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto de pago de aportes.

Para constancia se firma en Manizales a los (07) días del mes de enero de 2021.

LUZ ADRIANA JIMENEZ CASTAÑEDA
Revisora Fiscal T.P 35272 - T

VIGILADO Supersalud

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIAGNOSTIMED SA
IDENTIFICACION:	NI-830514240
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-10
FECHA DE PAGO:	2020-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-12
NUMERO PLANILLA:	19377790
TOTAL COTIZANTES:	113
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19377790
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.100	$ 891.100
EPS005	800251440	SANITAS	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.200	$ 516.200
EPS010	800088702	EPS SURA	68	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.007.100	$ 5.007.100
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 206.900	$ 206.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.700	$ 620.700
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.000	$ 44.000
Subtotal Salud		6	113	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.286.000	$ 7.286.000
230201	800229739	PROTECCION	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.147.900	$ 11.147.900
230301	800224808	PORVENIR	32	$ 75.700	$ 75.700	$ 0	$ 8.995.100	$ 8.995.100
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 817.700	$ 817.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	35	$ 132.000	$ 132.000	$ 0	$ 14.738.000	$ 14.738.000
Subtotal Pensión		4	111	$ 207.700	$ 207.700	$ 0	$ 35.698.700	$ 35.698.700
14-11	890903790	ARL SURA	113	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.801.600	$ 5.801.600
Subtotal ARL		1	113	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.801.600	$ 5.801.600
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	111	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.739.200	$ 6.739.200
Subtotal CCF		1	111	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.739.200	$ 6.739.200
			Total a pagar	$ 207.700	$ 207.700	$ 0	$ 55.525.500	$ 55.525.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2021

Manizales, Febrero 19 de 2021

No. _____ No. ARSAN MEMAZ

Coronel
RAUL VERA MORENO
Comandante Policia Metropolitana de Manizales
Manizales

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 91-7-20132-2020 mes reportado 29/12/2020

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTAR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA GENERAL, ECOGRAFÍAS, DUPLEX, TOMOGRAFIA, RESONANCIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, OSTEODENSITOMETRIA, MEDICINA NUCLEAR EN EL AMBITO AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y URGENCIAS Y MAMOGRAFIAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL PREVENCION Y DETECCION PRECOZ DE CANCER DE SENO CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE	DIAGNOSTIMED S.A	Vigencia: 12 MESES	PRESTACION DE SERVICIOS		$909.652.059				$508.098.251	PRESTACION SERVICIOS DEL 29/12/2020 GRUPO III
		Inicio: 07/10/2020		2020	GRUPO I	$394.222.199				
		termino: 06/10/2021			GRUPO II	$11.794.815				
					GRUPO III	$34.315.911	$348.994			
					GRUPO IV	$30.706.250				
		PRORROGA:								
		Adición:		2021	GRUPO I	$392.502.158				
		Inicio:			GRUPO II	$11.794.815				
		termino:			GRUPO III	$34.315.911				
		VALOR TOTAL			$909.652.059		$348.994		$508.098.251	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. ____

NO. ____

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS

INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

POLICIA NACIONAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Firma

NOMBRE DEL SUPERVISOR : SM 14-8 LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ
CARGO:
TELEFONO: 3505589863
Anexos: