Página 1 de 6	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		

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.S-2021- **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 19 de marzo de 2021

Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **66-7-20028-2020** mes de febrero

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/02/2021**	**Hasta**	**28/02/2021**

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.0057 AREAD –GRUCO 29.25 de fecha 06/11/2020, el señor Coronel HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Mayor ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO.

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

1. Informe de supervisión del mes de Noviembre del 05/11/2020 al 30/11/2020, presentado mediante comunicación oficial No.S-2020-006102-DENAR del 05/12/2020.
2. Informe de supervisión del mes de Diciembre del 01/12/2020 al 31/12/2020, presentado mediante comunicación oficial No.S-2020- 010959-DENAR del 09/02/2021.

3. Informe de supervisión número S-2021-010959-DENAR de fecha 09-02-2021, correspondiente a conciliación de glosa de cuenta de cobro NO. POL122020-01, **del mes de diciembre de 2020.**
4. Informe de supervisión del mes de Enero del 01/01/2021 al 31/01/2021, presentado mediante comunicación oficial No.S-2021-016769-DENAR del 05/02/2021.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20028-2020
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PAR EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".**
Contratista	**CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON**
Representante legal	**MARIA MERCEDES BOLAÑOS DUEÑAS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 500.000.000,00) Incluido IVA**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000,00), ADICIONADOS EN EL MES DE DICIEMBRE MEDIANTE ACTA 002 RASES No. 4**
Valor total del contrato u orden de compra	**SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 750.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**NUEVE (09) MESES Y VEINTI SEIS (26) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	***05/11/2020***
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/08/2021**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**18/12/2020**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**No aplica**
Adiciones	**Acta No 002 del 18/12/2020.**
Modificatorios	**Acta No 002 del 18/12/2020, por la cual se modifica las clausulas:** **1. Valor.** **2. Garantías.**
Prorrogas	**NO APLICA**
Otros	**No aplica**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Para el mes de noviembre de 2020, mediante comunicación oficial No S-2020-082632-DENAR, por *parte del supervisor del contrato se le solicita al ordenar del gasto (e) señora Mayor* YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, la modificación al contrato principal mediante la modalidad de "OTRO SI", el cual consistió en incluir unos procedimientos que se encontraban por fuera del contrato principal y que el contratista si los prestaba, por tal motivo se obtiene aceptación y favorabilidad para incluir los procedimientos por parte de la RASES 4 mediante comunicado oficial No. S-2020-017940-REGI4.

- En el mes de diciembre (18/12/2020), se realiza a la entidad (Clínica Pabón) solicitud de adición presupuestal bajo la figura de vigencia futura por un valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000),** mediante comunicado oficial No. S-2020-090255-DENAR de fecha 18/12/2020, con el fin de ser ejecutados en la vigencia 2021, para dar continuidad a los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a lo cual la entidad acepta dicha solicitud mediante comunicado oficial CCNVP-G63-2020 de fecha 18/12/2020. De igual manera se envía solicitud de adición presupuestal a la RASES 4, mediante comunicado oficial No. S-2020-090496-DENAR, dirigida al Jefe de Rases Coronel HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES, quien da viabilidad para realizar adición, quedando el contrato, así:

  Total del contrato: SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($750.000.000), distribuidos, así;

  VIGENCIA 2020: TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.000) M/CTE
  VIGENCIA 2021: CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) M/CTE

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	Planilla No 9417474362

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14	SI	Se recibe la cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes de Febrero, esta se recibe los primeros días hábiles del mes de marzo.

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		

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (116) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (163) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles 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, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el 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 Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON
BANCO: DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 039-11349-3
OFICINA: Pasto

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	$750.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$412.563.866,00	55%
Valor total facturado	$412.563.866,00	55%
Valor facturado pendiente de pago	$129.004.274,00	17,20%
Valor pagado	$283.559.592,00	37,81%
Valor pendiente de entrega	$337.436.134,00	45%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (*la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución* del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
005 del 17/03/021	$145.268.062	Del: 01/02/2021 Al: 28/02/2021	$145.268.062	POL022021	$117.834920	$27.433.142	consultar SECOP II o Tesorería unidad
006 del 17/03/2021	$16.780.396	Del: 01/02/2021 Al: 28/02/2021	$16.780.396	POL022021-01	$11.169.354	$5.611.042	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

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_____
Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20028-2020
Correo electrónico: elkin.chavez@correo.policia.gov.co
No. Celular:3212715167

Anexo: Recibido a satisfacción mes de febrero tres (03) folios, cuenta de cobro mes de febrero, parafiscales mes de febrero un (01) folio.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 de Marzo de 2021.
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20028-2020
Constancia de recibido No.	005 DEL 17 DE MARZO
Contratista:	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON
NIT del contratista:	N.I.T. 900900155-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PAR EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".
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:	**$ 750.000.000**
Plazo de ejecución:	30 DE AGOSTO DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	MAYOR. ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/02/2021 Al: 28/02/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (01 al 28 de febrero de 2021)	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES-DENAR	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".	$ 145.268.062	$ 145.268.062	$ 27.433.142 (GLOSA)	$ 117.834.920

Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
POL022021	17 de Marzo de 2021	$ 145.268.062	$ 27.433.142	$ 117.834.920
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 145.268.062	$ 27.433.142	$ 117.834.920

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidencio Calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	Se recibe la cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes de Febrero, esta se recibe los primeros días hábiles del mes de marzo.

Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Supervisor Contractual
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS NIT 900900155-1

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 02/mar./2021

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

Señores:
POLICIA NACIONAL RASES NO. 4
NIT 805022186-6

CUENTA DE COBRO No POL022021

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados COVID19, durante el periodo de febrero-2021

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	33296	24/02/2021	CC79822983	SUAREZ PUENTE WILSON	145,268,062	0	0	145,268,062

TOTAL FACTURAS:	1
VR FACTURADO:	145,268,062
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	145,268,062

VALOR EN LETRAS:
CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

10-03-2021
P. 315
P 623
SIF
COMP 1521
(183120)
PASES 4

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
SUBDIRECCION
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 10-03-2021
RECIBE: Magaly C.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Fecha : 17 de marzo de 2021

N° POL022021

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROCASVULARES PASON SAS NIT 900900155 PARA PAGO POR CONTRATO N° 66-7-20029/2020

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 URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
1	623	17/03/2021	315	33296	24/02/2021	24/02/2021	WILSON SUAREZ PUENTE	79.822.983	00025313-04	TIAMINA X300MG TABLETA	T093	TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL - NIVEL NO ESPECIFICADO	145.268.062	286	117.834.920	44	107 MAYOR VALOR COBRADO
2										DICLOFENACO INTRAVENOSO				322			107 MAYOR VALOR COBRADO
3										MAGNESIO SULFATO X10ML				5.923			107 MAYOR VALOR COBRADO
4										PLASTIA DURAL CON INJERTO				62.180			123 MAYOR VALOR COBRADO
5										EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA				62.180			123 MAYOR VALOR COBRADO
6										FENTALINO 10ML INYECTABLE				5.369			107 MAYOR VALOR COBRADO
7										HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA INYECTABLE				937			107 MAYOR VALOR COBRADO
8										DIPIRONA X2ML INYECTABLE				4.076			107 MAYOR VALOR COBRADO
9										ACETAMINOFEN 500MG TABLETA				2.230			107 MAYOR VALOR COBRADO
10										VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG INYECCION				1.884			107 MAYOR VALOR COBRADO
11										ATROPINA SULFATO 1ML INYECTABLE				259			107 MAYOR VALOR COBRADO
12										BISACOLINA TABLETA 5MG				560			107 MAYOR VALOR COBRADO
13										NEOSTIGMINA METILSULFATO INYECTABLE 1ML				1.032			107 MAYOR VALOR COBRADO
14										BUPIVACAINA EPINEFRINA 20ML				1.784			107 MAYOR VALOR COBRADO
15										HEPARINA SODICA 5ML INYECTABLE				1.505			107 MAYOR VALOR COBRADO
16										SODIO CLORURO 10ML INYECTABLE				1.259			107 MAYOR VALOR COBRADO
17										SODIO CLORURO 1000ML INYECTABLE				1.134			107 MAYOR VALOR COBRADO
18										SODIO CLORURO 100ML INYECTABLE				37.625			107 MAYOR VALOR COBRADO
19										SODIO CLORURO 250ML INYECTABLE				3.901			107 MAYOR VALOR COBRADO
										SODIO CLORURO X500ML INYECTABLE				3.947			107 MAYOR VALOR COBRADO
										OMEPRAZOL INYECTABLE 40MG				8.806			107 MAYOR VALOR COBRADO
										GENTAMICINA 160MG INYECTABLE				1.233			107 MAYOR VALOR COBRADO
										CLORURO DE POTASIO 10ML				2.721			107 MAYOR VALOR COBRADO
										METOCLOPRAMIDA 2ML INYECTABLE				2.000			107 MAYOR VALOR COBRADO
										METILPREDNISOLONA POLVO 500MG				4.160			107 MAYOR VALOR COBRADO
										ONDANSETRON 8MG INYECTABLE				846			107 MAYOR VALOR COBRADO
										DEXAMETASONA ACETATO IYECTABLE 8MG				3.835			107 MAYOR VALOR COBRADO
										TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG INYECTABLE				225			107 MAYOR VALOR COBRADO
										OXIGENOS GAS 100%				25.080			107 MAYOR VALOR COBRADO
										CLACIO GLUCONATO 10ML INYECTABLE				896			107 MAYOR VALOR COBRADO
										MEPERIDINA 100MG INYETBALE AMPOYA				645			107 MAYOR VALOR COBRADO
										MORFINA 10MG INYECTABLE				576			107 MAYOR VALOR COBRADO
										AGUA ESTERIL 10ML INYECTABLE				174			107 MAYOR VALOR COBRADO
										HIERRO 100MG INYECTABLE				48.309			107 MAYOR VALOR COBRADO
										AMINOACIDOS500ML + DESTROSA + ACIDOS GRASOS 250ML NUTRICION PARENTERAL TOTAL				46.800			107 MAYOR VALOR COBRADO
										DIPIRONA 5ML INYECTABLE				1.230			107 MAYOR VALOR COBRADO
										HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG INYECTABLE				331			107 MAYOR VALOR COBRADO
										CEFAZOLINA POLVO 1G				55.218			107 MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										LACTATO DE RINGER 500MG INYECTABLE				649			107: MAYOR VALOR COBRADO
										LACTATO DE RINGER 1000MG INYECTABLE				11.118			107: MAYOR VALOR COBRADO
										SUCRALFATO1G				2.615			107: MAYOR VALOR COBRADO
										COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL				106.080			606.106: MAYOR VALOR COBRADO SE RECONOCE 1 DE 2
										IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL				11.060			123: MAYOR VALOR COBRADO
										LIDOCAINA 30G GEL				3.138			107: MAYOR VALOR COBRADO
										LIDOCAINA SIMPLE INYECTABLE 10ML				867			107: MAYOR VALOR COBRADO
										TRANEXAMICO ACIDO 100MG INYECTABLE				2.264			107: MAYOR VALOR COBRADO
										LACTULOSA 15ML JARABE				2.059			107: MAYOR VALOR COBRADO
										MORFINA 30MG SOLUCION ORAL				530			107: MAYOR VALOR COBRADO
										PROPOFOL LIPURO INYECTABLE				1.169			107: MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS				1.404			106: MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO DE TRANFUSION DE SANGRE SIN AGUJA				1.551			106: MAYOR VALOR COBRADO
										EXTENSION PARA ANESTESIA DESECHABLE				1.073			106: MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO ADMINISTRACION DE SANGRE HOSPIRA				18.167			106: MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO LC 5000 FOTOPROTECTOR				31.127			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 16G				304			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 18G				1.150			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 20G				730			106: MAYOR VALOR COBRADO
										LLAVES TRES VIAS DESECHABLE				5.325			106: MAYOR VALOR COBRADO
										TRANSDUCTOR DE PRESION VENOSA SENCILLO				23.033			106: MAYOR VALOR COBRADO
										GUANTES ESTERIL N°6				30.970			106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										GUANTES ESTERIL N°7				36.740			106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										GUANTES ESTERIL N°7 1/2				18.370			106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										GUANTES ESTERIL N°8				15.485			106: MAYOR VALOR COBRADO INSUMOS INCLUIDOS EN QUIROFANO
										SONDA FOLEY DOS VIAS N 16				1.080			106: MAYOR VALOR COBRADO
										SONDA NELATON N 12				784			106: MAYOR VALOR COBRADO
										SONDA NELATON N 14				272			106: MAYOR VALOR COBRADO
										SONDA NELATON N 16				272			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CERA PARA HUESOS SOBRE				1.902			106: MAYOR VALOR COBRADO
										SEDA 2/0 AGUJA REDONDA				9.909			106: MAYOR VALOR COBRADO
										VICRYL PLUS 70CM				355			106: MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 10ML				23.290			106: MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 20ML				1.238			106: MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 5ML				608			106: MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 50ML				454			106: MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 1ML TAPA TOMATE				319			106: MAYOR VALOR COBRADO
										TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 CON BALON				779			106: MAYOR VALOR COBRADO
										CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTOS				556			106: MAYOR VALOR COBRADO
										ELECTRODO DESECHABLE DE ECG/DESF ADULTOS				1.332			106: MAYOR VALOR COBRADO
										HUMIDIFICADOR DE OXIGENO				3.096			106: MAYOR VALOR COBRADO
										MARCARA P/OXIGENO ADULTO CON MANGUERA				1.849			106: MAYOR VALOR COBRADO
										LAPIZ PARA ELECTROBISTURI CUCHILLA FIJA DESECHABLE UNIDAD				2.412			106: MAYOR VALOR COBRADO
										GUIA PARA INTUBACION ESTILETE 14LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL				4.868			106: MAYOR VALOR COBRADO
										LINERS PARA SUCCION TAPA AZUL 1800CC				4.945			106: MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										HEMOSTATICO ABSORB GELITA SPONRAPID				100.000			106 MAYOR VALOR COBRADO
										MASCARILLA PARA ANESTASIA N4				17.497			106 MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										DURAPREP SOLUCION APLICADOR 26ML				377.302			106 MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										VICRYL PLUS 70CM REFXYVCP318H				127.698			106 MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA 2000CC				6.771			106 MAYOR VALOR COBRADO
										TEGADERM 10X12 PARA CATETER CENTRAL				30.525			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN ADULTO				22.330			106 MAYOR VALOR COBRADO
										PREGABALINA X75MG CAPSULA REGULADO				5.605			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CIRCUITO P/MAQUINA DE ANESTESIA ADULTO				109.827			106 MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO				2.725			106 MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										INJERTO OSEO EN CULUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR				42.830			123 MAYOR VALOR COBRADO
										PLACA ELECTROBISTURI ADULTO UNIDAD				22.555			106 MAYOR VALOR COBRADO - INCUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO
										SET DE AGRAFES				35.564			106 MAYOR VALOR COBRADO
										MANGUERA DE SUCCION 3MT				5.945			106 MAYOR VALOR COBRADO
										EQUIPO BOMBA DE INFUCION ST02 ESTANDAR 150+1 FRESENIUS				753.100			106 MAYOR CANTIDAD Y MAYOR VALOR FACTURADO
										EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR				31.000			123 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETE ARTERIAL ADULTO 20GA X8CM				10.863			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 22GA X8MC UNIDAD				108.350			106 NO PERTINENTE MAYOR VALOR FACTURADO
										MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X10CC				3.071.240			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER ARTERIAL PEDIATRICO 3FR X8CM				89.375			606 105 NO PERTINENTE MAYOR VALOR COBRADO
										REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL TORACICA LUMBAR O SACRA VIA POSTEROIR O POSTEROLATERAL				38.190			123 MAYOR VALOR COBRADO
										LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA				114.470			123 MAYOR VALOR COBRADO
										ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA				260.050			123 MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAFIA DE COLUMBIA DORSOLUMBAR				6.580			108 MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBROSACRA				8.900			108 MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAGIA DE CADERA O ARTULACION COXO-FEMORAL AP LATERAL				4.352			108 MAYOR VALOR COBRADO
										RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA				2.400			108 MAYOR VALOR COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE				39.184			108 MAYOR VALOR COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA DE SEGMENTO CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS				1.007.540			108 MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO
										TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA SEGMENTO				756.740			108 MAYOR VALOR Y CANTIDAD COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI MENSIONAL				284.280			108 MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										VALORACION INICIAL POR MEDICINA ESPECIALIZADA				4.776			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA				5.030			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA				4.472			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA				5.030			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERCONSULTA POR UROLOGIA				5.030			101 MAYOR VALOR COBRADO
										CIUDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				5.290			101 MAYOR VALOR COBRADO
										ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA				14.070			101 MAYOR VALOR COBRADO
										TIEMPO DE PROTROMBINA PT				8.496			101 MAYOR VALOR COBRADO
										TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT				8.304			101 MAYOR VALOR COBRADO
										HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO				13.608			101 MAYOR VALOR COBRADO
										ACIDO LACTICO-L-LACTATO POR FLUOROMETRIA				23.800			101 MAYOR VALOR COBRADO
										CALCIO IONICO				11.648			108 MAYOR VALOR COBRADO
										BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				1.872			108 MAYOR VALOR COBRADO
										CLORO CLORURO				7.000			108 MAYOR VALOR COBRADO
										FOSFORO INORGANICOS FOSFATOS				4.704			108 MAYOR VALOR COBRADO
										GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1.310			108 MAYOR VALOR COBRADO
										MAGNESIO				5.424			108 MAYOR VALOR COBRADO
										NITROGENO UREICO BUN				2.808			108 MAYOR VALOR COBRADO
										POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				2.792			108 MAYOR VALOR COBRADO
										SODIO				16.016			108 MAYOR VALOR COBRADO
										GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA				116.600			108 MAYOR VALOR COBRADO
										CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				3.810			108 MAYOR VALOR COBRADO
										HEPATITIS C ANTICUERPOS ANTI-HVC				64.960			108 MAYOR VALOR COBRADO
										VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS				37.200			108 MAYOR VALOR COBRADO
										HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERCIE(AG HBS				54.480			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				18.380			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION				11.880			108 MAYOR VALOR COBRADO
										SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR				1.290			108 MAYOR VALOR COBRADO
										UROANALISIS CON SEDIMETACION Y DENSIDAD URINARIA				1.240			108 MAYOR VALOR COBRADO
										ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION DE RASTREO O RAI POR MICROTECNICA				22.120			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PRUEBA DE COMPATILBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTENICA				23.290			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PRUEBA PARA DETERMINAR D W O VARIANTE DU RH DEBIL EN TUBO				3.280			108 MAYOR VALOR COBRADO
										FENOTIPO SISTEMA ABO SUBGRUPOS EN TUBO				3.650			108 MAYOR VALOR COBRADO
										PROCESAMIENTO EN LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EL LEUCOCITOS CAPA LEUCOPLAQUETARIA				921.520			123 MAYOR CANTIDAD Y VALOR FACTURADO
										APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS				31.360			123 VALOR FACTURADO
										TERAPIA FISICA INTEGRAL				34.510			123 VALOR FACTURADO
										TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL				42.630			123 VALOR FACTURADO
										SUTURA DE PRLIPROPILENO 5/0 REF 9556T CARDIOVASCULAR				27.366			106 INCLUIDO EN PAQUETE QUIRURGICO, MAYOR VALOR COBRADO
										CLAVE CONECTOR LUMEN SENCILLO ADULTO				1.188			106 MAYOR VALOR COBRADO
										PARCHE DE DURAMADRE DURAGEN 7,5CM				1.819.922			106 MAYOR VALOR COBRADO

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
										PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES				13.920			106 MAYOR VALOR COBRADO
										AMINOACIDOS 500ML + DEXTROSA + ACIDOS GRASOS 250ML NUTRICION PARENTERAL TOTAL CENTRAL				1.845.760			107 MAYOR VALOR COBRADO
										MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA TIPO PUTTY X5CC				6.811.073			106 MAYOR VALOR COBRADO Y CATIDAD FACTURADA
										MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA DYNAGRAFT II GEL 5C				611.091			106 MAYOR VALOR COBRADO
										HEMOSTATICO FIBRILAR DE CELULOSA OXI 100MM				113.124			106 MAYOR VALOR COBRADO
										DURAMADRE DURAGEN 5CM				647.606			106 MAYOR VALOR COBRADO
										GELITA CA POWDER				400.116			106 MAYOR VALOR COBRADO
										NEUROPATTIES 0,45MM				57.686			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CONECTOR TRANVERSAL MON 42MM				351.100			106 MAYOR VALOR COBRADO
										TORNLLO DE CIERRE MON				517.952			106 MAYOR VALOR COBRADO
										TORNILLO MONOAXIAL 5,5 45MM				842.028			106 MAYOR VALOR COBRADO
										TORNILLO MONOAXIAL 6,5 45MM				842.028			106 MAYOR VALOR COBRADO
										KIT DE 2 BARRAS TITANIO RECTA 5,5 X300				464.350			106 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL				211.176			101 MAYOR VALOR COBRADO
										INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO				1.773.520			101-601 MAYOR VALOR COBRADO- PACIENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO SIN VENTILACION MECANICA SE HOMOLOGA A INTERMEDIC
										INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO				62.592			101 MAYOR VALOR COBRADO
										MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS				182.400			106 INCLUIDO EN QUIRÚFANO
												VALOR A PAGAR	145.268.062	27.433.142	117.834.920		

Doctor DIEGO FERNANDO BOTINA
MD Auditor de Cuentas
Unidad Prestadora de Salud Nariño

ELABORADO POR: PT. CATHERINE TABLA ORTEGA
REVISADO POR: DOCTOR DIEGO FERNANDO BOTINA
FECHA DE ELABORACION : 17/03/2021
Ubicación D: //HIPERVINCULO/2021/03MARZO

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
denar.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

IDS-OF.0001
VER: 3

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 17 de Marzo de 2021.
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20028-2020
Constancia de recibido No.	006 DEL 17 DE MARZO 2021
Contratista:	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON
NIT del contratista:	N.I.T. 900900155-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PAR EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".
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:	**$ 750.000.000**
Plazo de ejecución:	30 DE AGOSTO DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	MAYOR. ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/02/2021 Al: 28/02/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (01 al 28 de febrero de 2021)	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES-DENAR	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA OTRAS ESPECIALIDADES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".	$ 16.780.396	$ 16.780.396	$ 5.611.042 (GLOSA)	$ 11.169.354

Acta de recepción de bienes	No aplica teniendo en cuenta que son servicios de salud.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
POL022021-01	17 de Marzo de 2021	$ 16.780.396	$ 5.611.042	$ 11.169.354
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 16.780.396	$ 5.611.042	$ 11.169.354

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidencio Calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días del mes siguiente, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	Se recibe la cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes de Febrero, esta se recibe los primeros días hábiles del mes de marzo.

Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Supervisor Contrato
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS NIT 900900155-1

SECCION DE FACTURACION
PASTO , 02/mar./2021

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

Señores:
POLICIA NACIONAL RASES NO. 4
NIT 805022186-6

CUENTA DE COBRO No POL022021-01

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : febrero-2021

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Descuento	Vr Facturado
1	32609	06/02/2021	CC12974116	DIAZ ARCINIEGAS MARCO ANTONIO	45,600	0	0	45,600
2	32861	12/02/2021	RC1080068632	BURGOS TORRES MIA ANTHONELLA	175,120	0	0	175,120
3	33040	16/02/2021	CC98325567	PAZ DELGADO EDGAR ROLANDO	45,600	0	0	45,600
4	33453	26/02/2021	CC12999860	CABRERA CORDOBA YON FAVIAN	1,238,328	0	0	1,238,328
5	33473	27/02/2021	CC1113519413	CAMILO OCORO JOHN ALEXIS	26,712	0	0	26,712
6	33493	27/02/2021	CC5278794	LOPEZ JULIO MARIA	1,663,820	0	0	1,663,820
7	33540	27/02/2021	CC6746269	CHAVES ARCOS ELMIER	1,238,328	0	0	1,238,328
8	33551	27/02/2021	RC1109562220	MEDINA AREVALO LUCIANA VALENTIN	175,120	0	0	175,120
9	33554	27/02/2021	CC27279039	CAIZA ASTAIZA MARLENY DEL SOCOR	1,719,900	0	0	1,719,900
10	33566	27/02/2021	RC1030023075	MARCILLO ALVARADO SARAY ANTONE	40,560	0	0	40,560
11	33607	28/02/2021	CC36895160	GUERRERO DE JIMENEZ ISABEL	40,560	0	0	40,560
12	33613	28/02/2021	CC1085300192	CHAZATAR RIVERA MILLER DUVAN	10,370,748	0	0	10,370,748

TOTAL FACTURAS:	12
VR FACTURADO:	16,780,396
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	16,780,396

VALOR EN LETRAS:
DIEZ Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 10-03-2021
RECIBE: Haguelin O.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Fecha : 17 de marzo de 2021

N° POL022021-01

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROCASVULARES PABON SAS NIT 900900155 PARA PAGO POR CONTRATO N° 66-7-20028/2020

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 URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. RADICACION	FECHA DE RADICACION	RAD.N	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE Y APELLIDO	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	EDAD	MOTIVO DE GLOSA
1	624	12/03/2021	316	FEPB32609	06/02/2021	06/02/2021	MARCO DIAZ ARCINIEGAS	12.974.116	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA	45.600	9.096	36.504	59	102 MAYOR VALOR COBRADO PARA TARIFA CONTRATADA
2	624	12/03/2021	316	FEPB32661	12/02/2021	12/02/2021	MIA BURGOS TORRES	1.080.068.632	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	———	———	175.120	17.512	157.608	2	108 MAYOR VALOR COBRADO PARA TARIFA CONTRATADA
3	624	12/03/2021	316	FEPB33040	16/02/2021	16/02/2021	EDGAR PAZ DELGADO	98.325.567	890302	CONSULTA POR ESPECIALISTA	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA	45.600	9.096	36.504	51	102 MAYOR VALOR COBRADO PARA TARIFA CONTRATADA
4	624	12/03/2021	316	FEPB33453	26/02/2021	26/02/2021	YON CABRERA CORDOBA	12.999.860	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1.238.328	195.928	1.042.400	50	123 MAYOR VALOR COBRADO
5	624	12/03/2021	316	FEPB33473	27/02/2021	27/02/2021	JOHN CAMILO OCORO	1.113.519.413	890328	CONSULTA DE CONTROL X ESP CARDIOLOGIA	R002	PALPITACIONES	26.712	0	26.712	32	SIN MOTIVO DE GLOSA
6	624	12/03/2021	316	FEPB33493	27/02/2021	27/02/2021	JULIO LOPEZ	5.278.794	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y	———	———	1.663.820	1.073	1.497.350	78	106 MAYOR VALOR COBRADO
										EXTENSION PARA ANESTESIA DESECHABLE				383			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CATETER INTRAVENOSO 18GX1				532			106 MAYOR VALOR COBRADO
										LLAVES TRES VIAS DESECHABLE				137			106 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA 10ML				33.432			108 MAYOR VALOR COBRADO
										TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS				45.880			108 MAYOR VALOR COBRADO
										TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRID				56.856			108 MAYOR VALOR COBRADO
										JERINGA VACIA IOVERSOL 800099				10.730			106 MAYOR VALOR COBRADO
										CONECTOR EXTENSION EN Y DOBLE VALVULA				1.913			106 MAYOR VALOR COBRADO
										IOVERSOL 320 JERINGA PRELLENADA 100ML				15.534			107 MAYOR VALOR COBRADO
7	624	12/03/2021	316	FEPB33540	27/02/2021	27/02/2021	ELMER CHAVES ARCOS	6.746.269	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	I260	EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO	1.238.328	195.928	1.042.400	75	123 MAYOR VALOR COBRADO
8	624	12/03/2021	316	FEPB33551	27/02/2021	27/02/2021	LUCIANA MEDINA AREVALO	1.109.562.220	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	———	———	175.120	17.512	157.608	4	108 MAYOR VALOR COBRADO
9	624	12/03/2021	316	FEPB33554	27/02/2021	27/02/2021	MARLENY CAIZA ASTAIZA	27.279.039	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS	R688	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1.719.900	721.400	998.500	49	108 MAYOR VALOR COBRADO
10	624	12/03/2021	316	FEPB33566	27/02/2021	27/02/2021	SARAY MARCILLO ALVARADO	1.030.023.075	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	R688	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	40.560	4.056	36.504	5	102 MAYOR VALOR COBRADO
11	624	12/03/2021	316	FEPB33607	28/02/2021	28/02/2021	ISABEL GUERRERO DE JIMENEZ	36.895.180	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	R688	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	40.560	4.056	36.504	75	102 MAYOR VALOR COBRADO
12	624	12/03/2021	316	FEPB33613	28/02/2021	28/02/2021	MILLER CHAZATAR RIVERA	1.085.300.192	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	I822	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA CAVA	10.370.748	2.331.250	8.100.760	28	123 MAYOR VALOR COBRADO
										ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO				623.758			123 MAYOR VALOR COBRADO
										ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA				1.314.980			123 MAYOR VALOR COBRADO
												VALOR A PAGAR	16.780.396	5.611.042	11.169.354		

Doctor DIEGO FERNANDO BOTINA
MD Auditor de Cuentas
Unidad Prestadora de Salud Nariño

ELABORADO POR: PT. CATHERINE TABLA ORTEGA
REVISADO POR: DOCTOR DIEGO FERNANDO BOTINA
FECHA DE ELABORACION: 17/03/2021
Ubicación D: // HIPERVINCULO2021/03MARZO

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Telefono 7 31 11 77
denar.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1DS-OF-0001
VER: 3

Banco de Occidente
NIT. 890.300.279-4

La Suscrita Asesora de Soporte Comercial del Banco de Occidente sucursal Pasto.

HACE CONSTAR:

Qué los señores: CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS, identificados con Nit No. 900.900.155-1, se encuentran vinculados a ésta Entidad a través de la Cuenta Corriente No. 039-11349-3 a partir de Octubre 23 de 2015, la cual se encuentra Activa.

Lo anterior nos permite certificar la mejor referencia de los señores: CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS, es ser excelentes clientes Activos del Banco de Occidente.

Para constancia de lo anterior se firma en Pasto a los veintidós (22) días del mes de Julio de 2019.

ANGELA MARIA CHAVES DUARTE
Asesora de Soporte Comercial
Of. Pasto Principal

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

4876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764008241035

(415)7707212489984(8020) 001876400824103 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900900155	1				

11. Razón social
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS

12. Dirección seccional
Ingresos y Aduanas de Pasto

Cód. 1 4

24. Dirección
CR 33 12 A 44 P 7 ED CLINICA SAN IGNACIO

25. País	26. Departamento	27. Municipio
Colombia	Nariño	Pasto

28. Mes

J.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contaran a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.

Firma del solicitante

DIAN
2020-11-30 / 09:55:34 AM
Fecha Acuse de recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

994. Apellidos y nombres
995. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BOLAÑOS DUEÑAS MARIA MERCEDES
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 59707667 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON

997. Fecha formalización 2020-11-30/09:55:34

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764008241035

(415)7072124899(8020) 00187640082410 3 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900900155	1				

11. Razón social

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS CR 33 12 A 44 P 7 ED CLINICA SAN IGNACIO	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEPB	30,001	40,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

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
2021-02	2021-03	923807060	9417474362	E	2021/03/11	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	4	$284,462,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				606	$170,470,200	$0	$0	$170,470,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$464,000	$0	$0	$464,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	82	$26,506,600	$0	$0	$26,506,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	502	$137,823,100	$0	$0	$137,823,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$5,676,500	$0	$0	$5,676,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				615	$21,688,400	$0	$0	$21,688,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	615	$21,688,400	$0	$0	$21,688,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				606	$40,295,700	$0	$0	$40,295,700
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	606	$40,295,700	$0	$0	$40,295,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				617	$48,599,600	$0	$0	$48,599,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$442,200	$0	$0	$442,200
COMFAMILIAR NARIÑO	CCFC27	891,280,008	1	28	$1,683,500	$0	$0	$1,683,500
COONEVA	EPS016	805,000,427	1	11	$1,166,600	$0	$0	$1,166,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	223	$16,148,700	$0	$0	$16,148,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$317,300	$0	$0	$317,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$435,000	$0	$0	$435,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$172,400	$0	$0	$172,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	18	$1,169,400	$0	$0	$1,169,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	75	$6,298,800	$0	$0	$6,298,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	246	$20,765,700	$0	$0	$20,765,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				49	$2,044,900	$0	$0	$2,044,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	49	$2,044,900	$0	$0	$2,044,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				49	$1,363,200	$0	$0	$1,363,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	49	$1,363,200	$0	$0	$1,363,200
TOTAL				617	$284,462,000	$0	$0	$284,462,000

2021/03/17 03:13 PM