No. 10 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ ESPRI BG. EDGAR YESID DUATE VALERO

GS-2021 – 191929 – MEB. UPRES-GUPAS-3.1

Bogotá D.C., 01 de mayo de 2021

Mayor ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de aseguramiento en salud N°1 (E)
Bogotá D.C.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 97-5-20086-20

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/04/2021	**Hasta**	30/04/2021

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 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 orden administrativo No. 005 del 8 de enero de 2021 la señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) Capitán WILMER HERNANDO MARTÍNEZ CORREDOR Jefe (E) ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 9**

1. Informe de supervisión del mes Noviembre del periodo comprendido entre el 27/07/2020 y el 30/07/2021, publicado en el SECOP II.
2. Informe de supervisión del mes Diciembre del periodo comprendido entre el 01/08/2020 y el 30/08/2020, publicado en el SECOP II.

3. Informe de supervisión del mes enero o del periodo comprendido entre el 01/09/2020 y el 30/09/2020 publicado en el SECOP II
4. Informe de supervisión del mes febrero o del periodo comprendido entre el 01/10/2020 y el 30/10/2020 publicado en el SECOP II
5. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 01/11/2020 y el 30/11/2020, publicado en el SECOP II
6. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 01/12/2020 y el 30/12/2020, publicado en el SECOP II
7. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 01/01/2021 y el 30/01/2021, publicado en el SECOP II
8. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 01/02/2021 y el 28/02/2021, publicado en el SECOP II
9. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 01/03/2021 y el 30/03/2021 publicado en el SECOP II
10. Informe de supervisión del mes Abril o del periodo comprendido entre el 01/04/2021 y el 30/04/2021, publicado en el SECOP II, y radicado mediante comunicación oficial No. SG-2021-19 19201 de fecha 11-05-21

Información del contrato

Contrato No.	**97-5-20086-20**
Objeto del Contrato	PRESTACION DEL SERVICIO DE FOTOTERAPIA CONSULTA DE LUZ Y TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
Contratista	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO "FEDERICO LLERAS ACOSTA"
Valor inicial del contrato	$ 12.000.000.00
Valor adiciones del contrato	
Valor total del contrato	$ 12.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	07 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	20/07/2020
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30/08/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	
Modificatorios	*N/A*
Prorrogas	N/A
Otros	Sustitución de recurso

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
Sin novedad

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO :

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (274) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

FORMA DE PAGO

La regional de aseguramiento en salud N°1 pagara al CONTRATISTA el valor del contrato, e la ciudad de Bogotá D.C de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previo presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción Técnico – económico suscrita por el supervisor del contrato, formato de recepción de bienes, copia del certificado de importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y acreditación de seguridad social en salud y pensiones y riesgos profesionales , respecto al pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales , respecto al pago de parafiscales, se aplicara lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 de 2016, documentos que debe ser tramitado por la ventanilla única – central de cuentas del edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la carrera 68 B bis N° 44 -58 cuarto piso , de la regional de aseguramiento en salud N° 1 donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007 " derecho a turno " se le asignara un turno de radicación en caso que el contratista presente los documentos requeridos para el pago después del día 20 del mes los pagos mensuales se realizaran dentro de los 60 días hábiles siguientes a la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del nivel central.

Los pagos previstos se acreditan a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito no menos a 30 días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a 30 días calendario para inicio de pagos o en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTO TECNICO - ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario (Contratista) al supervisor del contrato previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción Técnico – económico y posteriormente tramitan la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas continuar con el trámite de pago respectivo.

NOBRE BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO "FEDERICO LLERAS ACOSTA"
BANCO: BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 309043867

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. El contratista se obliga a cumplir el objeto del contrato como resultado de la adjudicación del proceso de selección entregando el ítem adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	
2. Estarna a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega del adjudicado. Estos costos se entenderán incorporado a al valor total dl contrato que se llegase a celebrar incluyendo los impuestos.	SI	
3. El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	SI	
4. El contratista deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	
5. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATSTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	
6. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; ; de igual forma , deberá informar cualquier cambio del número de cuenta bancaria ,con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando la certificación bancaria original, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en quienes actuando Por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún hecho , el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. Y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
7. EL CONTRATISTA no deberá acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto de hecho.	SI	
8. EL CONTRATISTA deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad , una vez sean entregados al almacén , en un plazo máximo de ocho días calendario , siguientes al requerimiento efectuado por parte del supervisor del contrato sin costo alguno para la Regional de aseguramiento en salud N°1	SI	
9. EL CONTRATISTA deberá ofrecer garantía de reposición del elemento en el caso en que el INVIMA ordene el retiro del mercado en un periodo no superior de ocho días calendario , esta contara con las mismas características de garantía y especificaciones técnicas y del equipo original sin costo adicional para a regional de aseguramiento en salud N° 1	SI	
10. El oferente deberá garantizar el cambio de los elementos que se encuentren a dos meses de cumplir su fecha de vencimiento dentro de los ocho días calendario , siguiente al requerimiento sin costo alguno para a regional de aseguramiento en salud N° 1	SI	

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$12.000.000.00	-
Valor total de las entregas	$ 7.128.000.00	65%
Valor total facturado	$ 6.150.000.00	60%
Valor facturado pendiente de pago	$ 978.000.00	2%
Valor pagado	$6.150.000.00	60%
Valor pendiente de entrega	$7.849.200.00	35%

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 **únicamente del periodo que está informando**)

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
10 del 01/05/2021	$978.000.00	Del 1/03/2021 al 30/03/2021	$978.000.00	10	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

El contratista cumplió con el objeto del contrato

6. CONCLUSIONES

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,

Capitán **WILMER HERNANDO MARTÍNEZ CORREDOR**
Cargo Jefe (E) ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO
Supervisor Contrato No. 97-5-20086-20
Correo electrónico: wilmer.martinez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3186494904

Ciudad y fecha:	Bogotá 10 de mayo de 2021
Unidad:	**Unidad Prestadora de Salud Bogotá**
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></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>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	97-5-20086-20
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO " FEDERICO LLERAS ACOSTA "
NIT del contratista:	800247350-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO DE FOTOTERAPIA CONSULTA DE LUZ Y TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 12'000.000
Plazo de ejecución:	27 DE JULIO DE 2020 AL 30 DE AGOSTO DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	*CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA "*
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del	Capitan WILMER HERNANDO MARTINEZ CORREDOR Supervisor contrato 97-5-20086-20

DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
10 MAY 2021
SUJETO A VERIFICACION

contrato y cargo que desempeña:	Jefe ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero (E)
Fecha de entrega certificada:	MARZO DE 2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOGOTA	16	Médico especialista en fisiatría	$ 978.000	$ 978.000	0	$ 978.000

N° DE FACTURA INDIVIDUAL	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR TOTAL DE LA FACTURA
FP0000039097	05/05/2021	$ 48.000		$ 48.000
FP0000039546	08/03/2021	$352.800		$352.800
FP0000039547	8/03/2021	$176.400		$176.400
FP0000043682	24/03/2021	$48.000		$48.000
FP00000444482	26/03/2021	$352.800		$352.800
	TOTAL	$ 978.000.00		$ 978.000.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: PRESTACION DEL SERVICIO DE FOTOTERAPIA CONSULTA DE LUZ Y TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

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.

Verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

Capitan WILMER HERNANDO MAURICIO CORREDOR
Supervisor contrato 97-5-20086-20

Verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestación del servicio de luz y tratamiento con fototerapia con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	SI	
2	El contratista debera cumplir con el objeto del contrato prestando el servicio al 100% de las especificaciones tecnicas	SI	
3	Cumplir con la obligacion de pagar los aportes a los sistemanas de seguridad social	SI	Anexa Pago de aportes a las faturas
4	Demás obligaciones contempladas en el contrato N° 97-5-20086-20	SI	

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Capitan WILMER HERNANDO MARTINEZ CORREDOR
Supervisor contrato 97-5-20086-20
Jefe ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero (E)

La salud es de todos | Minsalud

Hospital Universitario
CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA
E.S.E.

Centro Dermatológico F.L.L.A
202105000058141
Rem: FREDDY DE JESUS S
Folios: 1 Anexos: 36
Fecha 2021-05-04 14:31
http://www.dermatologia.gov.co

Bogotá D.C.,04 de mayo de 2021

Señores
POLICIA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD
UPRES BOGOTA
CR 68 B BIS No.44-58 Torre B Edificio Edgar Yesid Duarte Valero 3 piso
Bogotá D.C.

DIRECCIÓN ... SECCIÓN ... GRUPO FIN ... 10 MAY 2021 SUBJETO ... RECIBIDO

ASUNTO: FACTURACIÓN MARZO 2021 – RADICADO 2760

Respetados Señores:

Me permito allegar las facturas del asunto por Valor Neto total de $ 978.000 correspondiente a la prestación de servicios de salud conforme a las autorizaciones y soportes adjuntos, acorde a la ejecución del Contrato No. 97-5-020086-20.

La factura relacionada a continuación corresponde a los pacientes atendidos y facturados al cierre del mes de marzo de 2021.

Numero Factura	Fecha Factura	Nombre Paciente	Valor
FP0000039097	viernes, 5 de marzo de 2021	RAUL ANTONIO MARTINEZ MARTINEZ	$ 48.000
FP0000039546	lunes, 8 de *marzo de 2021*	*RUBY NANCY FLOREZ SANCHEZ*	*$ 352.800*
FP0000039547	lunes, 8 de marzo de 2021	JADER ALEX DELUQUE VANEGAS	$ 176.400
FP0000043682	miércoles, 24 de marzo de 2021	ANA MARIA LOPEZ IBAÑEZ	$ 48.000
FP0000044482	viernes, 26 de marzo de 2021	DANIEL TABARES OROZCO	$ 352.800
TOTAL			**$ 978.000**

Lo anterior con el propósito de solicitar la expedición del recibo a satisfacción técnico-económico RAS y posteriormente tramitar la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo, conforme al procedimiento Técnico-Administrativo.

Tele Derma

	RADICACION DE CUENTAS	Código: PA-GFN-FO-031
		Versión: 3

CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA
800247350

Fecha Actual : martes, 04 mayo 2021

Nº 2762

FECHA DOCUMENTO: 04/05/2021 01:30 p. m.
ESTADO: Confirmado
TERCERO: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA
NIT: 901361596
DIRECCION: CR 68 B BIS 44 58
TELEFONO: 5804400
CIUDAD: BOGOTA
OBSERVACIONES:
RADICACION MES DE MARZO

Nº FACTURA	FECHA FACTURA	CONTRATO	PLAN	Nº RAD ENTIDAD	FECHA RAD	EJECUTIVO CTA	VALOR FACTURA	VALOR RADICADO
FP0000039097	05/03/2021 09:55 a. m.	POL086 POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	POL815SB POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA				$ 48.000,00	$ 48.000,00
FP0000039546	08/03/2021 10:27 a. m.	POL086 POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	POL815SB POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA				$ 352.800,00	$ 352.800,00
FP0000039547	08/03/2021 10:29 a. m.	POL086 POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	POL815SB POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA				$ 176.400,00	$ 176.400,00
FP0000043682	24/03/2021 08:51 a. m.	POL086 POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	POL815SB POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA				$ 48.000,00	$ 48.000,00
FP0000044482	26/03/2021 04:37 p. m.	POL086 POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	POL815SB POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA				$ 352.800,00	$ 352.800,00
							TOTAL RADICADO:	$ 978.000,00

SON NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ombre reporte : CRRPRadicacion

LICENCIADO A: [CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA] NIT [800247350-6]

Usuario: 52093488

CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado	FORMATO [FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ENTIDAD]	CODIGO : PA-GFN-FO-026
	PROCESO [GESTION FINANCIERA]	Versión : 6
		FECHA: 01-OCT-2020

Nit. 800247350
AVENIDA 1A Nº 13A - 61
Teléfono. 4824484
BOGOTÁ (Distrito Capital)

FP0000039547
08 mar. 2021 10:29 a.m.

Estado: CONFIRMADO

029f0f7d8ea9a613a81f2a20fdf1f9294fe5931940d578a511d41b2e9214001d3daf773b37bf5eff1f946455f6527a81

Entidad	160102	POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	**NIT**	901361596
Dirección	CR 68 B BIS 44 58		**Teléfono**	5804400

Paciente	84085034	JADER ALEX DELUQUE VANEGAS	**Tipo**	Otro
Plan	POL815SB	POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	**Edad**	42 Años \ 2 Meses \ 11 Días
Estrato	05	EXENTO - (0%)	**Sexo**	Masculino
Lugar de Atención:		SEDE CARACAS - Avenida 1 No. 13A 61	**Ingreso**	1854853
Carpeta	84085034		**Fec Ingreso**	08 mar. 2021 10:28 a.m.
Código IPS	110010265401		**Fec Egreso**	08 mar. 2021 10:29 a.m.
			Usuario	620

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROC. TERAPEUTICO NO QUIRURGICO						
37801	*FOTOFERESIS TERAPEUTICA* [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)	6.00	$29,432.00	-$192.00	$0.00	$176,400.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$176,400.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO -	$0.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$176,400.00

EFECTIVO $0.00 **ENTREGADO** $0.00 **CAMBIO** $0.00

TOTAL: *CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS* PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DIRECCIÓN
SECCIÓ
GRUPO FI
10 MAY 2021
SUJETO A
RE

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** Jader Deluque **AUDITOR**

ENTIDAD PÚBLICA DE SALUD NO CONTRIBUYENTE DE: IMPUESTO DE RENTA
ART. 22 DE E.T., IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y AVISOS ART. 160 D.1421/93,
NO REQUIERE AUTORIZACION DE NUMERACION DE DOCUMENTO EQUIVALENTE, SEGUN RESOLUCION DIAN 3878 DE 1996

RESOLUCION FACTUACION ELECTRONICA 042 DE 2020 FORMULARIO n 18764004502051 DEL 22 DE SEPTIEMBRE 2020 DESDE FC 1A FC 700,000 Y FP 1 AL FP 1,500,000

El incumplimiento o no aplazamiento oportuno de su cita le genera perdida de la misma. para ser atendido, acerquese a las instalaciones del instituto el mismo dia que perdio la cita y pague en cajas un porcentaje para que le sea reasignada su cita.

VIGILADO Supersalud

Usuario Id. :620

"Todo menor de edad debe ingresar a consulta con un adulto"

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

FACTURACION ELECTRONICA EMITIDA POR SYAC S.A 800149562-0

LICENCIADO A: [CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA] NIT [800247350-6]

LICENCIADO A: [CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA] NIT [800247350-6]

CENTRO DERMATOLOGICO Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado	FORMATO [FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ENTIDAD]	CODIGO : PA-GFN-FO-026
	PROCESO [GESTION FINANCIERA]	Versión : 6
		FECHA: 01-OCT-2020

Nit. 800247350
AVENIDA 1A Nº 13A - 61
Teléfono. 4824484
BOGOTÁ (Distrito Capital)

FP0000039097
05 mar. 2021 09:55 a. m.

Estado: CONFIRMADO

a897f467afdf27aac8470fe8e8f3853177cc32a3006f9a74fcaa18fcbb4984f300d87d15a8aa5c9e2a6bde4609fe473a

Entidad	160102	POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	**NIT**	901361596	
Dirección	CR 68 B BIS 44 58		**Teléfono**	5804400	

Paciente	3226569	RAUL ANTONIO MARTINEZ MARTINEZ	**Tipo**	Otro
Plan	POL815SB	POLICIA NACIONAL - UPRES BOGOTA	**Edad**	65 Años \ 1 Meses \ 14 Días
Estrato	05	EXENTO - (0%)	**Sexo**	Masculino
Lugar de Atención:		SEDE CARACAS - Avenida 1 No. 13A 61	**Ingreso**	1854345
			Fec Ingreso	05 mar. 2021 09:49 a. m.
Carpeta	633721		**Fec Egreso**	05 mar. 2021 09:49 a. m.
Código IPS	*110010265401*		***Usuario***	52367212

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTA						
39143	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA	1,00	$ 48.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 48.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 48.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	*$ 0,00*
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 48.000,00

EFECTIVO $ 0,00 **ENTREGADO** $ 0,00 **CAMBIO** $ 0,00

DIRECCIÓN DE SECCIÓN GRUPO FIN... 10 MAY 2021 SUJETO A VERIFICACIÓN

TOTAL: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ENTIDAD PÚBLICA DE SALUD NO CONTRIBUYENTE DE: IMPUESTO DE RENTA
ART. 22 DE E.T., IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y AVISOS ART. 160 D.1421/93,
NO REQUIERE AUTORIZACION DE NUMERACION DE DOCUMENTO EQUIVALENTE, SEGUN RESOLUCION DIAN 3878 DE 1996

ACREDITACIÓN EN SALUD

VIGILADO Supersalud

RESOLUCION FACTUACION ELECTRONICA 042 DE 2020 FORMULARIO n 18764004502051 DEL 22 DE SEPTIEMBRE *2020 DESDE FC 1A FC 700.000 Y FP 1 AL FP 1.500.000*

El incumplimiento o no aplazamiento oportuno de su cita le genera perdida de la misma. para ser atendido, acerquese a las instalaciones del instituto el mismo dlaque perdío la cita y pague en cajas un porcentaje para que le sea reasignada su cita.

Usuario Id. :52367212

"Todo menor de edad debe ingresar a consulta con un adulto"

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

FACTURACION ELECTRONICA EMITIDA POR SYAC S.A 800149562-0

LICENCIADO A: [CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA] NIT [800247350-6]

LICENCIADO A: [CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA] NIT [800247350-6]