Página 1 de 10	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. GS-2021- **UPRES – GUPAS 29.25**

Ciudad y Fecha: Mocoa, 30 septiembre del 2021

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **85-7-20036-21**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**28/08/2021**	**Hasta**	**30/09/2021**

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. GS-2021-007495 – REGI 2/AREAD – GRUCO 17.5 del 04/05/2021, el señor (a) Teniente Coronel, JENNY MARCELA CALVO BERNAL, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Patrullera, ELIANA CRISTINA TRIBIÑO SILVA.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

1. Informe de supervisión del mes JUNIO, del periodo comprendido entre el 01/06/2021 y el 30/06/2021 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2021-039784-DEPUY del 30/06/2021
2. Informe de supervisión del mes JULIO, del periodo comprendido entre el 01/07/2021 y el 30/07/2021 presentado mediante comunicación oficial No GS-2021-046515-DEPUYdel 30/07/2021.
3. Informe de supervisión del mes AGOSTO, del periodo comprendido entre el 01/08/2021 y el 27/08/2021 presentado mediante comunicación oficial No GS-2021-052809-DEPUYdel 27/08/2021.

Copia del original firmado eliana.tribio

Página 2 de 10	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		

Información del contrato 85-7-20036-21

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-7-20036-21**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
Contratista	S.A.E. SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S
Representante legal	LILIANA YANETH RAMOS RAMOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES POR LA SUMA DE **OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 82.500.000,00)** IVA incluido.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$ 82.500.000
Plazo de ejecución inicial	31/12/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	04/06/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

- En el mes de Agosto se coordinó dos traslados vía aéreo con ruta VILLAGARZON – BOGOTA y PUERTO ASIS – BOGOTA con pacientes críticos quienes fueron aceptados en el Hospital Central de la Policía.

Fiel copia del original eliana.tribiño

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	Sin observaciones
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Sin observaciones
Responder en los plazos que la **Regional de Aseguramiento EN Salud No. 2** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Sin observaciones
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Sin observaciones
Constituir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización del cualquier pago.	SI	Sin observaciones
Guardar la 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	Sin observaciones
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que Se, adopte las medidas necesarias.	SI	Sin observaciones
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Sin observaciones
Informar con cada radicación de facturación el saldo de ejecución, haciendo énfasis en el porcentaje de ejecución del 50,70 y 80%, Suspender servicios cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato	SI	Sin observaciones
Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.	SI	Sin observaciones
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes	SI	Sin observaciones
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar	SI	Sin observaciones

Fiel copia del original eliana.tripio

Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres	SI	Sin observaciones
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	Sin observaciones
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	Sin observaciones
Prestar los servicios de forma continua y permanente las 24 horas del día, y a todos los usuarios de la Policía Nacional, previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia.	SI	Sin observaciones
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, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	Sin observaciones
Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales); De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas	SI	Sin observaciones
El Contratista deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	SI	Sin observaciones
Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros	SI	Sin observaciones

Copia del original eliana.tribio

Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	Sin observaciones
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado**. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato	SI	Sin observaciones

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)		
El oferente presentara certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios transporte aéreo en ambulancia asistencial musicalizada	SI	Sin observaciones
El oferente certificara de no encontrarse en ninguna falta o sanción referente al Código Nacional de Policía Ley 1801 del 2016, de lo contrario su oferta será causal de rechazo.	SI	Sin observaciones
Atendiendo a las buenas prácticas en materia ambiental La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consultará en la página web de la autoridad nacional de licencias ambientales www.anla.gov.co a fin de verificar si el oferente esta reportado, en caso afirmativo la propuesta será rechazada.	SI	Sin observaciones
El oferente diligenciara el FORMATO Código: 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS; para la atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. El Contratista deberá designar un coordinador para que, en conjunto con el líder de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.	SI	Sin observaciones
El oferente aceptara y facilitara durante la ejecución del contrato, la visita del auditor en garantía y calidad de la UPRES DEPUY, así como permitir el acceso a los traslados aéreos con sus respectivas historias clínicas, soportes y demás documentos relacionados con los traslados y atenciones de los pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados para evaluar la calidad del servicio.	SI	Sin observaciones
Los prestadores de servicios de salud que tengan equipos biomédicos, deberán cumplir con los lineamientos contemplados en la Resolución 2003 de 2014 y/o Resolución 3100 de 2019 , específicamente frente a calibración, con el numeral 2.3.2.1 referente a todos los servicios, estándar de dotación, que ha establecido lo siguiente: "Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por	SI	Sin observaciones

Fiel copia del original eliana tribio

los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo."		
El oferente **CERTIFICARA** la aplicación de la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 y la GUÍA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2).	SI	Sin observaciones
El oferente tendrá implementado el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, requeridos para este tipo de servicios.	SI	Sin observaciones
La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.	SI	Sin observaciones
El oferente sostendrá los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.	SI	Sin observaciones
El oferente tendrá un tiempo de mínimo de 6 horas para dar respuesta a las solicitudes emitidas por la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2	SI	Sin observaciones
El oferente dará conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. MODELO DE ATENCION EN SALUD.	SI	Sin observaciones
El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud.	SI	Sin observaciones

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:
Sin novedades.

1. **AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 117 días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 83 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

2. ***TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:***

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva, Huila después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega del supervisor de cada una de las UPRES, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, previa verificación Auditora de cuentas Medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central, todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.

Fiel copia del original eliana.tribio

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Cumplir con los parámetros establecidos en la circular N° CR – 016 o aquella que la modifique la cual hace referencia al "proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, crédito expedida por el Ministerio de hacienda y crédito público. Las facturas deben ser direccionadas al buzón único de recepción de facturas electrónicas a la cuenta: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co o el que con posteridad se designe.

Las facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generará un número pre radicado (presentar impreso) - código de verificación. La entidad ingresará al módulo de validación en la dirección URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB. https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud - Oficina Central de cuentas correspondiente; para el efecto, se anexa *guía de instrucción para el manejo técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el* ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico decaq.upres@policia.gov.co en caso de Caquetá, con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS. **(Cuando aplique)**

MUNICIPIO	ENTIDAD	CC	RESPONSABLE RIPS	USUARIO	CONTRSEÑA	TELFONO FIJO	CELULAR	COD HABITACION	CORREO ELECT

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de Ley.
- Recibido a Satisfacción técnico y económico expedido por el Supervisor del Contrato.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo dispuesto en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente
- Copia del contrato y carta de inicio de ejecución, **únicamente con la radicación de la primera factura**.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- Presentar original de la autorización del servicio expedido por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia que lo requiera (Upres Depuy).
- Hoja de traslado
- Copia de la hoja de administración de medicamentos (cuando aplique)
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Con relación a la facturación electrónica, se dará aplicabilidad a lo estipulado en el parágrafo 1º, del Punto 2 del artículo 3º del DECRETO 2242 DE 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*"

Fiel copia del original elianet rincon

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (5) cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del Estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No.2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

AUDITORIA DE CUENTAS: Las facturas deben estar dirigidas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con NIT: 900.419.719-1, Los documentos físicos deben ser tramitados en la Ventanilla de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para ser auditadas como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y una vez realizado el procedimiento, remitidas a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de obligación para pago. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.**

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

"*Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días*

Una copia de original electrónico

hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

- ATENCIÓN DEL EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días calendario a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR–0006 reporte de incidentes y eventos adversos el cual se adjuntará a la minuta contractual.
- Bien o servicio electivo, fuera del Plan de Beneficios del SSPN (Acuerdo 002 de 2001), que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de Beneficios del SSPN (Acuerdo 002 de 2001), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009, Instructivo 013 DISAN AGESA del 04-06-2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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	82.500.000	100
Valor total de las entregas	40.900.000	49,58
Valor total facturado	27.000.000	66,01
Valor facturado pendiente de pago	40.900.000	49,58
Valor pagado	0	0,00
Valor pendiente de entrega	41.600.000	50,42

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
001 20/08/2021	13.900.000	02/08/2021	13.900.000	SAEE1208	13.900.000		
002 23/09/2021	13.300.000	07/08/2021	13.300.000	SAEE1306	13.300.000		

Fiel copia del original erena.ribon

003 23/09/2021	13.700.000	19/08/2021	13.700.000	SAEE1349	13.700.000		

5. RECOMENDACIONES

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_____

Patrullera **ELIANA CRISTINA TRIBIÑO SILVA**
Auxiliar de referencia y contra referencia
Supervisor Contrato No. 85-7-20036-21
Correo electrónico: eliana.tribino5145@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3203610638

Fiel copia del original eliana.tribiño

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Mocoa, 23 de septiembre del 2021
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**
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.	85-7-20036-21
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	S.A.E. SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S
NIT del contratista:	900518251-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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:	VIGENCIA 2021 : $82.500.000
Plazo de ejecución:	31/12/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	El servicio debe ser prestado de acuerdo a las rutas descritas, con la logística y aeronaves equipados para la prestación del servicio debidamente habilitada de acuerdo al decreto 1011 de 2006 y Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, previa autorización de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	No se ha presentado incumplimientos

Fiel copia del original eliana.tribio

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

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera ELIANA TRIBIÑO SILVA
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 06/08/2021 Al: 07/08/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2021)	
Acta de recepción de bienes	No aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No.2	16	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud.	$ 13.300.000	$13.300.000		$13.300.000

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
SAEE1306	13/08/2021	13.300.000		13.300.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		13.300.000		13.300.000

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: cumple con cabalidad, lo estipulado en el objeto del contrato sin contratiempos de una forma rápida y oportuna. Igualmente se realiza el recibido a satisfacción teniendo en cuenta que cumple con las especificaciones técnicas y las condiciones estipuladas dentro del contrato principal. De igual manera se emite el presente documento en atención a la auditoría realizada por la Dra. Margarita Rosa Velásquez Becerra - Medico Auditora de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

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.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la 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
	El oferente presentara certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios transporte aéreo en ambulancia asistencial musicalizada	SI	Sin observaciones
	El oferente certificara de no encontrarse en ninguna falta o sanción referente al Código Nacional de Policía Ley 1801 del 2016, de lo contrario su oferta será causal de rechazo	SI	Sin observaciones
	Atendiendo a las buenas prácticas en materia *ambiental La Regional de Aseguramiento en Salud* No. 2 consultará en la página web de la autoridad nacional de *licencias ambientales* www.anla.gov.co a fin de verificar si el oferente esta reportado, en caso afirmativo la propuesta será rechazada.	SI	Sin observaciones
	El oferente diligenciara el FORMATO Código: 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS; para la atención de los eventos adversos generados durante la atención	SI	Sin observaciones

Es copia del original enviado Tribio

	entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. El Contratista deberá designar un coordinador para que, en conjunto con el líder de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.		
	El oferente aceptara y facilitara durante la ejecución del contrato, la visita del auditor en garantía y calidad de la UPRES DEPUY, así como permitir el acceso a los traslados aéreos con sus respectivas historias clínicas, soportes y demás documentos relacionados con los traslados y atenciones de los pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados para evaluar la calidad del servicio.	SI	Sin observaciones
	Los prestadores de servicios de salud que tengan equipos biomédicos, deberán cumplir con los lineamientos contemplados en la Resolución 2003 de 2014 y/o Resolución 3100 de 2019 , específicamente frente a calibración, con el numeral 2.3.2.1 referente a todos los servicios, estándar de dotación, que ha establecido lo siguiente: "Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo."	SI	Sin observaciones
	El oferente CERTIFICARA la aplicación de la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 y la GUÍA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2).	SI	Sin observaciones
	El oferente tendrá implementado el manual de bioseguridad, *manual de limpieza* y desinfección y manual de manejo de desechos, requeridos para este tipo de servicios.	SI	Sin observaciones
	La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.	SI	Sin observaciones
	El oferente sostendrá los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.	SI	Sin observaciones
	El oferente tendrá un tiempo de mínimo de 6 horas para dar respuesta a las solicitudes emitidas por la	SI	Sin observaciones

Esta copia del original eliana.tribio

	oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2		
	El oferente dará conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. MODELO DE ATENCION EN SALUD.	SI	Sin observaciones
	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud.	SI	Sin observaciones

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.

Patrullera **ELIANA TRIBIÑO SILVA**
Auxiliar de referencia y contrarreferencia

Fiel copia del original eliana.tribio

GS-2021-060792-DEPUY

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

Radicado GECOP No. _____

TURNO No.

No. SISCO:	391335	**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	1520.
No. CONTRATO:	85-7-20036-21	**FECHA DE RECIBIDO :**	19/09/2021
VALOR PAGO:	13.300.000,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:.**	SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	SAEE1306	**NIT DEL CONTRATISTA:**	900518251-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO _____

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO _____

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO _____

ENDOSADA A: _____ **CUENTA BANCARIA:** _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 12821

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		S/A
6. FACTURA ORIGINAL:		S/A
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	5/08/2021	S/A
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		S/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		S/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		N/A

OBSERVACIONES : _____

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

Subintendente **ALDERSON DANILO OSORIO SANCHEZ**
Responsable Central de Cuentas

Fiel copia del original eliana.tribio

135002580

GS-2021-060792-DEPUY

Pagina 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 [redacted] URGENCIA

RELACIÓN DE FACTURAS DE LA EMPRESA SAEE1306 SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S. NIT 900.518.251-1 PARA PAGO POR CONTRATO O POR RESOLUCIÓN DE URGENCIAS

No. RADICACIÓN 908-1520 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOSCADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO No / 85-7-20036-21 DE SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S. Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1996/CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	NoIDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO	VR GLOSA INICIAL	VR A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	SAEE1306	13/08/2021	7/08/2021	ARTUNDUAGA ALVAREZ ALEJANDRA	1077869058	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO PRIMARIO (VILLAGARZON - BOGOTA)	$ 13.300.000,00	$0,00	$13.300.000,00	
				TOTAL			$13.300.000,00	$0,00	$13.300.000,00	

Elaborado Por: OPS-04 - Médico(a) Auditora - Margarita Rosa Velasquez Becerra
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
17/09/2021

Recibido Por: SI - Responsable Central de Cuentas Médicas -Alderson Danilo Osorio Sánchez
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
23/09/2021

Fiel copia del original eliana.tribio

GS-2021-060792-DEPUY

AMBULANCIA - CHARTER SAE
SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S

SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S

NIT 900518251 - 1
Exentos de IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764000268291 de 2020-06-24 a 2021-12-24
autorizado del SAEE1 al SAEE10000
CRA 27 46 86 BRR TRIANGULO
6687068-3176550419
sae206.sas@hotmail.com/contabilidad@ambulanciasae.
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT 900419719 - 1
CR 22 SUR 26 A 21
NEIVA - HUILA - COLOMBIA
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
8630065

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: SAEE1306
VENCIMIENTO: 2021-10-12
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2021-08-13 14:53:00
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	R	UND	VILLA GARZON-BOGOTA ALEJANDRO ARTUNDUAGA ALVAREZ CC 1077869058 Dx HERIDA DE LA CABEZA AUTORIZACION ASP 0508 VUELO REALIZADO EL 07 DE AGOSTO DE 2021	1.0000	$13,300,000.00	$0.00	$13,300,000.00	0	0	$13,300,000.00

Notas de la factura

#$16-01-02-041;85-7-20036-21;eliana.tribino5145@correo.policia.gov.co#$

SUBTOTAL:	$13,300,000.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS:	$0.00
TOTAL A PAGAR	**$13,300,000.00**

Son : TRECE MILLONES TRES CIENTOS MIL PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

De acuerdo a la norma articulo 23 decreto 4747 solo tiene 30 dias para presentar glosas una vez radicada la factura

Fiel copia del original eliana.tribio

Cuida el medio ambiente

CUFE: 630f2973165215913940601 1c79433f1cb2adc90191ae8df41c29e3f8277901730e420dca5e3febfb5017910d6174964

Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Factura SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

135002580

GS-2021-060792-DEPUY

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900518251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	AEROPUERTO VANGUARDIA	TELÉFONO:	6687068
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte aéreo nacional de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7803284468**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1056991173	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 542.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	10	$ 4.264.700
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 226.900
800224808	230301	230301-PORVENIR	18	$ 5.116.200
SUBTOTAL:			32	**$ 10.150.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 206.100
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 902.800
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 2.901.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 141.200
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 80.000
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	5	$ 264.200
SUBTOTAL:			33	**$ 4.495.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	32	$ 2.472.100
SUBTOTAL:			32	**$ 2.472.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	33	$ 4.124.000
SUBTOTAL:			33	**$ 4.124.000**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 449.600
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 674.200
SUBTOTAL:				**$ 1.123.800**

Fiel copia del original eliana.trujillo

135002580

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Mocoa, 23 de septiembre del 2021
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**
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.	85-7-20036-21
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	S.A.E. SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S
NIT del contratista:	900518251-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2
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:	VIGENCIA 2021 : $82.500.000
Plazo de ejecución:	31/12/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	El servicio debe ser prestado de acuerdo a las rutas descritas, con la logística y aeronaves equipados para la prestación del servicio debidamente habilitada de acuerdo al decreto 1011 de 2006 y Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, previa autorización de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	No se ha presentado incumplimientos

Fiel copia del original eliana.tribio

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

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera ELIANA TRIBIÑO SILVA
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 18/08/2021 Al: 19/08/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2021)	
Acta de recepción de bienes	No aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No. 2	16	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud.	$ 13.700.000	$13.700.000		$13.700.000

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
SAEE1349	20/08/2021	13.700.000		13.700.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		13.700.000		13.700.000

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: cumple con cabalidad, lo estipulado en el objeto del contrato sin contratiempos de una forma rápida y oportuna. Igualmente se realiza el recibido a satisfacción teniendo en cuenta que cumple con las especificaciones técnicas y las condiciones estipuladas dentro del contrato principal. De igual manera se emite el presente documento en atención a la auditoría realizada por la Dra. Margarita Rosa Velásquez Becerra - Medico Auditora de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

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.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la 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
	El oferente presentara certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios transporte aéreo en ambulancia asistencial musicalizada	SI	Sin observaciones
	El oferente certificara de no encontrarse en ninguna falta o sanción referente al Código Nacional de Policía Ley 1801 del 2016, de lo contrario su oferta será causal de rechazo	SI	Sin observaciones
	Atendiendo a las buenas prácticas en materia ambiental La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consultará en la página web de la autoridad nacional de licencias ambientales www.anla.gov.co a fin de verificar si el oferente esta reportado, en caso afirmativo la propuesta será rechazada.	SI	Sin observaciones
	El oferente diligenciara el FORMATO Código: 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS; para la atención de los eventos adversos generados durante la atención	SI	Sin observaciones

Es copia de original Eliana Tribio

	entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. El Contratista deberá designar un coordinador para que, en conjunto con el líder de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.		
	El oferente aceptara y facilitara durante la ejecución del contrato, la visita del auditor en garantía y calidad de la UPRES DEPUY, así como permitir el acceso a los traslados aéreos con sus respectivas historias clínicas, soportes y demás documentos relacionados con los traslados y atenciones de los pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados para evaluar la calidad del servicio.	SI	Sin observaciones
	Los prestadores de servicios de salud que tengan equipos biomédicos, deberán cumplir con los lineamientos contemplados en la Resolución 2003 de 2014 y/o Resolución 3100 de 2019 , específicamente frente a calibración, con el numeral 2.3.2.1 referente a todos los servicios, estándar de dotación, que ha establecido lo siguiente: "Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo."	SI	Sin observaciones
	El oferente CERTIFICARA la aplicación de la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 y la GUÍA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2).	SI	Sin observaciones
	El oferente tendrá implementado el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, requeridos para este tipo de servicios.	SI	Sin observaciones
	La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.	SI	Sin observaciones
	El oferente sostendrá los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.	SI	Sin observaciones
	El oferente tendrá un tiempo de mínimo de 6 horas para dar respuesta a las solicitudes emitidas por la	SI	Sin observaciones

Es copia del original eliana.tribio

	oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2		
	El oferente dará conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. MODELO DE ATENCION EN SALUD.	SI	Sin observaciones
	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud.	SI	Sin observaciones

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.

Patrullera **ELIANA TRIBIÑO SILVA**
Auxiliar de referencia y contrarreferencia

Fiel copia del original eliana.tribio

GS-2021-060792-DEPUY

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

Radicado GECOP No.

TURNO No.

No. SISCO:	391335	**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	1684
No. CONTRATO:	85-7-20036-21	**FECHA DE RECIBIDO :**	03/09/2021
VALOR PAGO:	13.700.000,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:.**	SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	SAEE1349	**NIT DEL CONTRATISTA:**	900518251-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

ENDOSADA A: **CUENTA BANCARIA:**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 12821
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — S/A
6. FACTURA ORIGINAL: — S/A
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 5/08/2021 — S/A
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP — S/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP — S/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — N/A

OBSERVACIONES :

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

Subintendente ALBERSON DANILO OSORIO SANCHEZ
Responsable Central de Cuentas

Fiel copia del original eliana.tribio

135002580

GS-2021-060792-DEPUY

Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0029 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONTROL CUENTAS AUDITORÍA MÉDICA	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [redacted] URGENCIA

RELACIÓN DE FACTURAS DE LA EMPRESA SAEE1349 SAE SERVICIOS AÉREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S. NIT 900.518.251-1 PARA PAGO POR CONTRATO O POR RESOLUCIÓN DE URGENCIAS

No. RADICACIÓN 936-1684 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOSCADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO No / 85-7-20036-21 DE SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S. Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1996/CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	NoIDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO	VR GLOSA INICIAL	VR A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	SAEE1349	19/07/2021	20/08/2021	JOSE TALAGA	6299653	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO PRIMARIO (PUERTO ASIS-BOGOTA)	$ 13.700.000,00	$0,00	$13.700.000,00	
				TOTAL			$13.700.000,00	$0,00	$13.700.000,00	

Elaborado Por:
CPS 04 - Médico(a) Auditora - Margarita Rosa Velásquez Becerra
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
22/09/2021

Recibido Por: SI - Responsable Central de Cuentas Médicas -Alderson Danilo Osorio Sánchez
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
23/09/2021

Es copia del original eliana.tribio

AMBULANCIA - CHARTER
SAE
SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S

SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S
NIT 900518251 - 1
Exentos de IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764000268291 de 2020-06-24 a 2021-12-24
autorizado del SAEE1 al SAEE10000
CRA 27 46 86 BRR TRIANGULO
6687068-3176550419
sae206.sas@hotmail.com/contabilidad@ambulanciasae.
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

19.

FACTURADO A:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT 900419719 - 1
CR 22 SUR 26 A 21
NEIVA - HUILA - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
8630065

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	SAEE1349	VENCIMIENTO:	2021-10-19
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2021-08-20 15:40:00		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Otro		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	RR	94	PUERTO ASIS-BOGOTA JOSE TALAGA CC 6299653 Dx U071 COVID 19 AUTORIZACION ASP 0516 VUELO REALIZADO EL 19 DE AGOSTO DE 2021	1.0000	$13,700,000.00	$0.00	$13,700,000.00	0	0	$13,700,000.00

Notas de la factura

#$16-01-02-041;85-7-20036-21;eliana.tribino5145@correo.policia.gov.co#$

SUBTOTAL:	$13,700,000.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR $13,700,000.00

Son : TRECE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

De acuerdo a la norma articulo 23 decreto 4747 solo tiene 30 dias para presentar glosas una vez radicada la factura

Fiel copia del original Eliana.tribio

Cuida el medio ambiente

CUFE: e982b33a6d5a2ff23cdb9fa17e323a944cca0d6a2b0339890e0c3b768557e3254b0a1002cc5317b108e87d3037d98d3f

Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		. NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900518251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAE SERVICIOS AEREOS ESPECIALES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	AEROPUERTO VANGUARDIA	TELÉFONO:	6687068
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte aéreo nacional de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7805355257	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1081967931

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 474.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	10	$ 4.264.300
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 200.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	18	$ 4.915.300
SUBTOTAL:			32	**$ 9.854.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 206.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 846.600
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 2.901.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 141.300
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 80.000
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	5	$ 246.500
SUBTOTAL:			33	**$ 4.421.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	32	$ 2.398.200
SUBTOTAL:			32	**$ 2.398.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	33	$ 4.148.300
SUBTOTAL:			33	**$ 4.148.300**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 449.600
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 674.200
SUBTOTAL:				**$ 1.123.800**

Fiel copia del original