Página 1 de 7	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		

No. GS-2022- **DENAR -29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 14 de octubre del 2022

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20097-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2022**	**Hasta**	**30/09/2022**

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 Acta 0291 de fecha 11 de Julio del 2022, designada por el señor Mayor **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4, nombró como supervisor del contrato No 66-7-20097-22 a la señora Subintendente Angie Licet Lopez Cuaran.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: ___3___**

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2022-075498-DENAR	01/08/2022	23-06-2022 AL 30-06-2022
2	GS-2022-098286-DENAR	26/09/2022	01-07-2022 AL 31-07-2022
3	GS-2022-098470 DENAR	26/09/2022	01-08-2022 al 31-08-2022

Fiel copia del original angie.lopez

151805155

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20097-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, PARA LAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO EN LA CIUDAD DE PASTO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Contratista	**CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL S.A.S**
Representante legal	**ANDREA JIMENA TOBAR**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000)**
Plazo de ejecución inicial	**6 MESES Y 8 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**23/06/2022**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2022**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
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:

- No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

Fiel copia del original angie.lopez

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)...	SI	Planilla No 82155435

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	No aplica
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • RIPS cargados en el en el link: *https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frCargarRips.aspx* • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada.	SI	No aplica

Esta copia es original angie.lopez

El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,así mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	No aplica
El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.	SI	No aplica

2.1 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 (91) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (100) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 pagará el valor del contrato al CONTRATISTA en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la prestación de la factura comercial e original y dos copias, que deberá ser radicada en ventanilla única de la oficina central de cuentas de la de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. EL RECIBIDO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplido con los trámites administrativos y fiscales vigentes.

El CONTRATISTA y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obligan a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020".

NOTA: *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4: Una vez radicada la factura por parte del CONTRATISTA, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar

Vista copia del original angie lopez

los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoria 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.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos especificos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.

Fiel copia del original angie lopez

- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Documento de identificación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

PLATAFORMA SECOP II

El CONTRATISTA 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.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL S.A.S
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0695027748
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	$ 25.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 7.042.800,00	28%
Valor total facturado	$ 7.042.800,00	28%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.324.260,00	9%
Valor pagado	$ 4.718.540,00	19%
Valor pendiente de entrega	$ 17.957.200,00	72%

Fotocopia del original angie.lopez

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
RAS 03	2.324.260	14-10-2022	2.360.260	092022	2.324.260	NO APLICA	Consultar en SECOP II

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. Durante el desarrollo de la ejecución se estará realizando verifica de la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita a la entidad radicar cuentas mes a mes para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

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 clàusulas 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 Angie Licet López Cuarán
Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN
Responsable Central de cuentas Upres Nariño
Supervisor Contrato No. 66-7-20097-22
Correo electrónico: denar.upres-ccu@policia.gov.co
No. Celular: 3043870280

Fiel copia del original angie.lopez

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:	San Juan de Pasto, 14 de octubre del 2022
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
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.	66-7-20097-22
Constancia de recibido No.	3 cuenta 092022
Contratista:	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL
NIT del contratista:	NIT. 900865853
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN PERINATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, PARA LAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS GESTANTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO EN LA CIUDAD DE PASTO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE
Plazo de ejecución:	Del 23 de Junio del 2022 hasta el 31 de Diciembre del 2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones del Centro De Diagnóstico Integral Fetal en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica

Fiel copia del original angie.lopez

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:	Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN Responsable Central de cuentas Upres Nariño
Fecha de entrega certificada:	01-09-2022 al 30-09-2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI4	16	Servicios de Salud	$2.360.260	$2.360.260	0	$2.324.260

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
14964	16/09/2022	60.760	0	60.760
14965	16/09/2022	106.820	0	106.820
14966	16/09/2022	45.000	8.000	37.000
14967	16/09/2022	93.100	0	93.100
14974	16/09/2022	214.540	5.000	209.540
14975	16/09/2022	93.100	0	93.100
14976	16/09/2022	214.540	5.000	209.540
14977	16/09/2022	93.100	0	93.100
14981	16/09/2022	215.600	0	215.600
14986	16/09/2022	106.820	0	106.820
14997	19/09/2022	169.540	0	169.540
14998	19/09/2022	214.540	5.000	209.540
15017	19/09/2022	60.760	0	60.760
15018	19/09/2022	46.060	0	46.060
15031	19/09/2022	45.000	5.000	40.000
15041	22/09/2022	60.760	0	60.760
15042	22/09/2022	60.760	0	60.760
15049	30/09/2022	45.000	0	45.000
15061	30/09/2022	95.060	0	95.060
15071	30/09/2022	106.820	0	106.820
15072	30/09/2022	105.760	8.000	97.760
15073	30/09/2022	106.820	0	106.820
Valor total bienes y/o servicios recibidos		2.360.260	36.000	2.324.260

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). 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. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 560 y Compromiso SIIF 69722.***

Fiel copia del original angie.lop

Página 3 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		

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Angie Licet López C

Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN
Responsable Central de cuentas Upres Nariño

Fiel copia del original angie.lopez

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 3230 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): Seco

No. CONTRATO: 046-7-2022-22

FECHA DE RECIBIDO : 04-10-2022

VALOR PAGO: $ 2360.260

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : 0

CONTRATISTA: Centro de Diagnostico

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO 092022

NIT DEL CONTRATISTA: 900865853

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) N/A CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 69322

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y UNIDAD _____

Fiel copia del original angie.lopez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO ASISTENCIAL CLINICA DE ALTO RIESGO
SUBTENIENCIA DE SANIDAD CUNDINAMARCA

Fecha: 17 DE OCTUBRE 2022

N° 092022

RELACION DE FACTURA DE EMPRESA CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS NIT 900345853 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 066-T-20097-22

Nº	No RADICACION	FECHA DE RADICACION	Nº DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRES Y APELLIDO	No IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PARAMENTRO	CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	VR FACTURADO	VR GLOSA INICIAL	VR A PAGAR	DIAS	MOTIVO DE GLOSA
1	5430	03/08/2022	11921	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 094 974 299	881101	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSVAGINAL	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	60 760	0	60 760	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
2	5430	03/08/2022	11993	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 101 035 526	90460	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	106 820	0	106 820	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
3	5430	03/08/2022	11994	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 067 967 981	903859	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA ESPECIALIZADA	Z3481	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	45 000	8 000	37 000	17	20 VALOR DE FACTURADO SEGUN TARIFAS PACTADAS EN CONTRATO
4	5432	03/08/2022	11997	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	52 852 668	903 814	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON DOPPLER MATERNO	Z3481	SUPERVISION DE PRIMIGESTA MAYOR	93 100	0	93 100	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
5	5430	03/08/2022	11974	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 030 555 755	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	214 540	5 000	209 540	17	202 VALOR VR FACTURADO SEGUN TARIFAS PACTADAS EN CONTRATO
6	5430	03/08/2022	11975	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 045 281 830	903 814	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON DOPPLER MATERNO	Z3481	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS ADOLESCENTES	93 100	0	93 100	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
7	5430	03/08/2022	11976	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 001 667 337	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	214 540	5 000	209 540	17	202 VALOR VR FACTURADO SEGUN TARIFAS PACTADAS EN CONTRATO
8	5430	03/08/2022	11977	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	52 502 040	903 814	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON DOPPLER MATERNO	Z3481	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	93 100	0	93 100	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
9	5430	03/08/2022	11981	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 067 135 559	890350	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	215 600	0	215 600	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
10	5430	03/08/2022	11985	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 049 248 585	890350	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	106 820	0	106 820	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
11	5430	03/08/2022	11987	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 065 279 581	881101	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DOPPLER	Z3591	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	169 540	0	169 540	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
12	5430	03/08/2022	11988	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 035 323 418	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Z321	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	214 540	5 000	209 540	17	202 VALOR VR FACTURADO SEGUN TARIFAS PACTADAS EN CONTRATO
13	5430	03/08/2022	11917	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 033 312 870	881101	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	60 760	0	60 760	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
14	5430	03/08/2022	11918	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 085 344 814	890350	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z3481	SUPERVISION DE EMBARAZO ADOLESCENTE NO ESPECIFICADO	46 060	0	46 060	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
15	5430	03/08/2022	11951	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 013 115 000	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	45 000	5 000	40 000	17	202 VALOR VR FACTURADO SEGUN TARIFAS PACTADAS EN CONTRATO
16	5430	03/08/2022	11944	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 121 864 567	881101	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	60 760	0	60 760	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
17	5430	03/08/2022	11945	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 000 224 480	881101	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	60 760	0	60 760	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
18	5430	03/08/2022	11946	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 065 245 431	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	45 000	0	45 000	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
19	5430	03/08/2022	11951	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 012 445 600	881101	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA	95 060	0	95 060	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
20	5430	03/08/2022	11971	19/07/2022	19/07/2022	[illegible]	1 047 020 020	903802	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	106 820	0	106 820	17	SIN MOTIVO DE GLOSA
21	5430	24/08/2022	15072	19/07/2022	30/07/2022	[illegible]	1 065 240 565	903250	CONSULTA DE CONTROL A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	105 760	8 000	97 760	16	202 VALOR VR FACTURADO SEGUN TARIFAS PACTADAS EN CONTRATO
22	5430	24/08/2022	15073	19/07/2022	30/07/2022	[illegible]	1 033 334 526	903802	CONSULTA POR ESPECIALISTA	Z359	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	106 820	0	106 820	16	SIN MOTIVO DE GLOSA
											VALOR A PAGAR	2.360.260	36.000	2.324.260		

Dagnier PADILLA ANDRES ERAZO 1033363
Jefe Auditor de Cuenta
Unidad Prestadora de Salud Norte

Elaborado Martes 25 de Octubre
Revisado por: [illegible]
Aprobado [illegible]

Carrera 45 No 185 Barrio Antiguo
Teléfono 7 38 15 77
[illegible]
[illegible]

Agradecemos [illegible]

Fiel copia del original angie.lopez

GS-2022-106060-DENAR

1518805155

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

04/10/2022 14:55:54

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5830	RADICADA	04/10/2022	900865853	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	14964	16/09/2022	60,760.00
DENAR	14965	16/09/2022	106,820.00
DENAR	14966	16/09/2022	45,000.00
DENAR	14967	16/09/2022	93,100.00
DENAR	14986	16/09/2022	106,820.00
DENAR	14975	16/09/2022	93,100.00
DENAR	14976	16/09/2022	214,540.00
DENAR	14977	16/09/2022	93,100.00
DENAR	14981	16/09/2022	215,600.00
DENAR	14974	16/09/2022	214,540.00
DENAR	14997	19/09/2022	169,540.00
DENAR	15031	19/09/2022	45,000.00
DENAR	15018	19/09/2022	46,060.00
DENAR	15017	19/09/2022	60,760.00
DENAR	14998	19/09/2022	214,540.00
DENAR	15041	22/09/2022	60,760.00
DENAR	15042	22/09/2022	60,760.00
DENAR	15072	30/09/2022	105,760.00
DENAR	15071	30/09/2022	106,820.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	560	2022	2,360,260.00

Fiel copia del original angie.lopez

Fiel copia del original angie.lopez

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5830	RADICADA	04/10/2022	900865853	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	15061	30/09/2022	95,060.00
DENAR	15049	30/09/2022	45,000.00
DENAR	15073	30/09/2022	106,820.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	560	2022	2,360,260.00

GS-2022-106060-DENAR

CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL FETAL

CUENTA DE COBRO No.092022

PASTO-NARIÑO, Martes 04 de Octubre de 2022

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT: 805022186-6

DEBE A:

CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS
NIT. 900865853-2

LA SUMA DE: $ 2.360.260.oo
DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 2.360.260.oo)

POR CONCEPTO DE:
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 068-7-200097-22

PERIODO FACTURADO: **Desde el 01/Septiembre/2022 hasta el 30/Septiembre/2022**

TOTAL FACTURAS: 22 **TOTAL FOLIOS:**

ANDREA SIMENA TOBAR ERASO
Representante Legal

Anexo: Relación de facturas
Facturas debidamente soportadas.

Fiel copia del original angie.lopez

151805155

GS-2022-106060-DENAR

RELACION DE FACTURAS

ADMINISTRADORA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 Septiembre de 2022

N°	Factura	Fecha	Documento	Paciente	Valor	Descuento	Copago	Total
1	14964	2022-09-16	1016078230	TERITZA SUAREZ MACUNA	60,760	-	-	60,760
2	14965	2022-09-16	1085634528	CLARA ELIZABETH BENAVIDES CUASPUD	106,820	-	-	106,820
3	14966	2022-09-16	1087007993	SAMDALI MERCEDES PASUY PASUY	45,000	-	-	45,000
4	14967	2022-09-16	59312099	MAYRA ALEJANDRA MORENO VILLOTA	93,100	-	-	93,100
5	14974	2022-09-16	1086895795	JULY MARCEL VELAZCO PRADO	214,540	-	-	214,540
6	14975	2022-09-16	1085281830	SANDRA VIVIANA ANGULO RIASCOS	93,100	-	-	93,100
7	14976	2022-09-16	1004607537	MAIRA ALICIA GUERRA MORENO	214,540	-	-	214,540
8	14977	2022-09-16	37082990	JENIFER JESENIA CORAL MORENO	93,100	-	-	93,100
9	14981	2022-09-16	1087124539	MARIA MARISOL CASTILLO	215,600	-	-	215,600
10	14986	2022-09-16	1085246585	SANDRA MILENA BARRERA CHAVEZ	106,820	-	-	106,820
11	14997	2022-09-19	1085279361	NURY ROSARIO BASTIDAS BASTIDAS	169,540	-	-	169,540
12	14998	2022-09-19	1085321816	LIZETH CAROLINA MUÑOZ MOLINA	214,540	-	-	214,540
13	15017	2022-09-19	1085312479	DANIELA ESTEFANIA MENA RUIZ	60,760	-	-	60,760
14	15018	2022-09-19	1085344334	CAMILA ALEJANDRA SANTACRUZ RODRIGUEZ	46,060	-	-	46,060
15	15031	2022-09-19	1012415600	LUISA FERNANDA CONTRERAS ORTIZ	45,000	-	-	45,000
16	15041	2022-09-22	1151956547	MARIAN DEL PILAR AREVALO MORALES	60,760	-	-	60,760
17	15042	2022-09-22	1086224462	LEIDY TATIANA PUCHANA CORDOBA	60,760	-	-	60,760
18	15049	2022-09-30	1085265431	ELISABETH RAMOS LARA	45,000	-	-	45,000
19	15061	2022-09-30	1012415600	LUISA FERNANDA CONTRERAS ORTIZ	95,060	-	-	95,060
20	15071	2022-09-30	1087007993	SAMDALI MERCEDES PASUY PASUY	106,820	-	-	106,820
21	15072	2022-09-30	1085246585	SANDRA MILENA BARRERA CHAVEZ	105,760	-	-	105,760
22	15073	2022-09-30	1085634528	CLARA ELIZABETH BENAVIDES CUASPUD	106,820	-	-	106,820
				TOTAL	2,360,260	-	-	2,360,260

Mi.Angie.Lopez

CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS - CEDIF SAS
NIT 900.865.853 – 2
CR 33 20 27 CS 901 ED V1501
TEL 317 624 6647
SAN JUAN DE PASTO

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA

Que la Empresa: **CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS - CEDIF SAS, con NIT 900.865.853-2, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de aportes a la seguridad social y Parafiscales a la fecha.**

En constancia se firma el 1 de Octubre de 2022.

CARLOS ANDRES LOPEZ ERASO
T.P. 46.621 – T

Fiel copia del original angie.lopez

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
NI	900455853-2	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS	CRA 35 A No 20 - 10 LOS PUENTES LA RIVERA	7382911	colaboradores.nariz@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	A - mayor de 200 s			NARIÑO	PASTO	SI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					4	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E		82155403	$1,983,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	277,900	0		0		0	0	0	0	277,900	3
ESSC18	EPS-S Ensenar	901021565-9	45,900	0		0		0	0	0	0	45,900	1

TOTALES PENSIÓN

Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING - Porvenir)	800227405-0	182,300	0	0	0	0	0	0		182,300	1
230301	Porvenir	800254668-3	330,200	0	0	0	0	0	0		330,200	1
23101	Colfondos	800227040-6	534,300	0	0	0	0	0	0		534,300	1
25-14	Colpensiones	800138188-7	237,300	0	0	0	0	0	0		237,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Recibo Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
1423	Positiva Seguros	860011153-5	42,400				42,400	0	0	42,400			-124	42,400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Caja Piloi Norte	891280908-1	323,500	0	0	323,500	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	323,500	323,500
Pension	4	1,293,600	1,293,600
Riesgos Laborales	1	42,400	42,400
CCF	1	323,500	323,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1,983,000	1,983,000

151805155

Fiscalía General de la Nación

GS-2022-106060-DENAR