**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-2023**0 4 1 6 4 2 **-UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 28 de marzo de 2023

Señor mayor
**CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **66-7-20205-22** mes de febrero de 2023

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO__X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/02/2023** | **Hasta** | **28/02/2023** |

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-0458/AREAD-GRUCO.29, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Capitán NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**: 2

| No. | RADICADO GEPOL | FECHA DE PRESENTACIÓN | PERÍODO REPORTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | GS-2023-007179-DENAR | 17/01/2023 | diciembre |
| 2 | GS-2023-028446-DENAR | 28/03/2023 | enero |

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 66-7-20205-22 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. |
| **Contratista** | COMPLEMEDICA SAS |
| **Representante legal** | VILMA MAGDALY GUERRERO BENAVIDES |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($427.500.000,00) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($427.500.000,00) |
| **Plazo de ejecución inicial** | CUATRO (04) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 06/12/2022 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/04/2023 |
| **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** | SI, 001 SUSTITUCION DE RECURSOS POR EL VALOR DE 14.340.850 PARA SER UTILIZADOS EN LA VIGENCIA 2023 |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | SI, SUSTITUCION DE RECURSOS |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Se realizó solicitud de sustitución mediante comunicado oficial No. GS-2022-136300-DENAR de fecha 19/12/2022 al ordenador del gasto.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ... | SI | Planilla No.9448012912 |

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) | | |
| **SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERÍA**: El oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la Unidad prestadora de Nariño, deberá contar con enfermera (o) Jefe que supervise y verificar permanentemente el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, esta supervisión, verificación y control se realizara en cumplimiento de todas las funciones del manual de enfermería.<br><br>El profesional en enfermería Superior, deberá generar un informe Mensual del seguimiento y control a las actividades realizadas por el personal de auxiliares de enfermería domiciliario, entregándolo al supervisor del contrato. El oferente que resulte adjudicatario deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato, la rotación o cuadro de turnos, del personal de enfermería domiciliario, e informar por escrito en un término no mayor a 24 horas los cambios realizados a la rotación.<br><br>El personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, deberá ser supervisado permanentemente por **enfermera Jefe** del Home care verificando se cumpla TODOS los cuidados de enfermería que requiera el paciente como baño, toma de signos vitales diligenciando el respectivo registro de dichas tomas, cambios de posición del paciente si así lo requiere, con un máximo de cada 2 horas, administración de medicamentos según orden médica, cuidados de traqueotomías, permeabilización de la vía aérea a necesidad, manejo de pacientes ventilados, procedimientos como: cambio de sonda, cateterismos, curaciones básicas (I, II y III) , vigilar permeabilidad de venas y cambios según protocolo, toma de muestras; manejo de plan casero como apoyo para el mantenimiento de las condición física requeridas, de acuerdo a cada paciente etc, y demás procedimientos de enfermería requeridos por el usuario, ordenados por el medico tratante lo cuales deben estar registrados en la historia clínica | SI | No Aplica |
| Debe garantizarse el cubrimiento del servicio todos los días de la semana incluyendo domingos y festivos sin interrupción alguna, contar con el recurso humano suficiente para garantizar la normal prestación del servicio con el personal de reemplazos, en caso de presentarse incapacidades del personal, calamidades domesticas etc.; el reemplazo debe acudir en un lapso de tiempo no mayor a dos (2) horas, sin abandonar al paciente en ningún momento; debe tener previa capacitación para manejo de cualquier tipo de paciente. El incumplimiento del servicio acarreara los respectivas glosas, multa y sanciones pactadas de acuerdo a la normatividad establecida en la minuta del contrato. | SI | No Aplica |

| | | |
|---|---|---|
| El personal contratado debe cumplir con el conocimiento técnico, académico, contar con curso de RCP VIGENTE, experiencia laboral en el área que se le asigne previamente certificada. | SI | No Aplica |
| El personal de Enfermería debe asistir a turno, portando adecuadamente el uniforme, con el documento de identidad y el respectivo carne de la empresa y con el equipo de toma de signos vitales | SI | No Aplica |
| El oferente que resulte adjudicatario, deberá supervisar, verificar y controlar permanentemente el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, esta supervisión, verificación y control será realizada por enfermera(o)Jefe en cumplimiento de todas las funciones del manual de enfermería | SI | No Aplica |
| Toma de muestras y traslado de las mismas al respectivo laboratorio clínico (incluye insumos) | SI | No Aplica |
| Administración de medicamentos por dosis (incluye insumos) pertinencia auxiliar de enfermería, medicamento alto costo pertinencia enfermera superior | SI | No Aplica |
| Curación Enterostomal por sección (incluye insumos), enfermera superior con certificación en terapia enterostomal. | SI | No Aplica |
| Cambios de Sonda (Incluye insumos). Auxiliar de enfermería y/o enfermera superior | SI | No Aplica |
| **INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL**. Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los equipos médicos, como los insumos de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente, asi como los insumos que requiera el paciente mismo dentro de su tratamiento específico, relacionados en el anexo Condiciones Técnicas, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Regional de aseguramiento en salud No 4, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual | SI | No Aplica |
| **EQUIPOS:** El proponente deberá **ofertar la totalidad de los equipos en calidad de alquiler**, necesarios para la prestación del objeto contractual y entregarlos en un término no superior de 48 horas después de generada la autorización de servicio, para los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Nariño (incluye todos sus barrios y corregimientos). | SI | No Aplica |
| Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente. Verificando la funcionalidad, mantenimiento y oportuna reposición de los mismos, los soportes de la entrega serán enviados al supervisor del contrato, en un término no mayor a 24 horas. | SI | No Aplica |
| Orden de prestación de los servicios expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.<br>Fotocopia del carne o constancia vigente del documento de identificación del paciente.<br>La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado<br><br>No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez | SI | No Aplica |

| | | |
|---|---|---|
| se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación. | | |
| La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. | SI | No Aplica |
| el OFERENTE deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este contrato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al OFERENTE. | SI | No Aplica |

**a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Se relaciona una cuenta de cobro por un valor total de $99.805.392,00 de atenciones con fecha de corte 28 de febrero del 2023.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (58) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (61)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)**
Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS.**
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**PLATAFORMA SECOP II**

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

**FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS**

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

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura 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 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.
- ✓ 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 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).

- ✓ 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 días (30) 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 específicos:

- ✓ 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

- ✓ 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 Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, 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 y / 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.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

**CAUSALES DE NO PAGO**

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

La atención del evento adverso 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (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 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

**PAGOS:** Los pagos se harán a la cuenta presentada por el Contratista.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias,

Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

**TIEMPO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**
El contratista debe sostener los precios durante la ejecución del contrato

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen

**Los pagos se harán a la siguiente cuenta:**

**NOMBRE BENEFICIARIO:** COMPLEMEDICA SAS
**BANCO**: BANCOLOMBIA
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**NUMERO DE CUENTA:** 97200000894

### 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 | $ 427.500.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 292.394.223,00 | 68% |
| Valor total facturado | $ 292.394.223,00 | 68% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 99.805.392,00 | 23,3% |
| Valor pagado | $ 192.588.831,00 | 45% |
| Valor pendiente de entrega | $ 135.105.777,00 | 32% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 DEL 07/03/2023 | $99.805.392,00 | 8/03/2023 | $99.805.392,00 | 06 | $97.441.710,00 | $2.363.682,00 | consultar SECOP II o Tesorería unidad |

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

## *5.* RECOMENDACIONES

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

## 6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI __x_** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisora del contrato encargada (E)
Correo electrónico: jessika.herrera4020@correo.policia.gov.co
No. Celular:3174253538

Anexo: Recibido a satisfacción mes de diciembre, cuenta de cobro No. 06 mes de febrero 2023 parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | San Juan de Pasto, 16 de marzo de 2023 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | Contrato No 66-7-20205-2022 |
| Constancia de recibido No. | **06**<br>**Cuenta de cobro No. 06** |
| Contratista: | COMPLEMEDICA SAS |
| NIT del contratista: | 901.079.938-1 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO 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: | $ 427.500.000.00<br>**Vigencia 2022:** $ 55.659.150,00<br>**Vigencia 2023:** $ 371.840.850,00 |
| Plazo de ejecución: | 06 DE DICIEMBRE 2022 A 30 DE ABRIL 2023 |

| | |
|---|---|
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No presenta incumplimientos. |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**<br>Supervisor de Contrato |
| Fecha de entrega certificada: | Desde el 01 de febrero de 2023 al 28 de febrero de 2023 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES NO.4 | 16 | Servicios de Salud | **$99.805.392,00** | **$ $99.805.392,00** | **$ 0.00** | **$ 97.441.710,00** |

| N° DE FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | NOTA CRÉDITO O DÉBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| FE101194 | 7/03/2023 | 2.323.196 | 0 | 2.323.196 |
| FE101195 | 7/03/2023 | 5.094.444 | 402.000 | 4.692.444 |
| FE101196 | 7/03/2023 | 6.175.080 | 0 | 6.175.080 |
| FE101197 | 7/03/2023 | 3.309.424 | 0 | 3.309.424 |
| FE101198 | 7/03/2023 | 3.017.852 | 0 | 3.017.852 |
| FE101199 | 7/03/2023 | 1.378.567 | 0 | 1.378.567 |
| FE101200 | 7/03/2023 | 3.888.444 | 208.309 | 3.680.135 |
| FE101201 | 7/03/2023 | 3.888.444 | 0 | 3.888.444 |
| FE101202 | 7/03/2023 | 1.941.296 | 0 | 1.941.296 |
| FE101203 | 7/03/2023 | 1.941.296 | 0 | 1.941.296 |
| FE101204 | 7/03/2023 | 2.209.828 | 0 | 2.209.828 |
| FE101205 | 7/03/2023 | 1.003.828 | 0 | 1.003.828 |
| FE101206 | 7/03/2023 | 4.692.444 | 138.873 | 4.553.571 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FE101207 | 7/03/2023 | 3.629.696 | 0 | 3.629.696 |
| FE101208 | 7/03/2023 | 1.941.296 | 0 | 1.941.296 |
| FE101209 | 7/03/2023 | 804.000 | 0 | 804.000 |
| FE101210 | 7/03/2023 | 422.100 | 0 | 422.100 |
| FE101211 | 7/03/2023 | 1.311.212 | 0 | 1.311.212 |
| FE101212 | 7/03/2023 | 482.400 | 0 | 482.400 |
| FE101213 | 7/03/2023 | 1.311.212 | 0 | 1.311.212 |
| FE101214 | 7/03/2023 | 1.608.488 | 0 | 1.608.488 |
| FE101215 | 7/03/2023 | 1.185.900 | 0 | 1.185.900 |
| FE101216 | 7/03/2023 | 729.171 | 0 | 729.171 |
| FE101217 | 7/03/2023 | 1.311.212 | 0 | 1.311.212 |
| FE101218 | 7/03/2023 | 3.888.444 | 0 | 3.888.444 |
| FE101219 | 7/03/2023 | 1.486.228 | 0 | 1.486.228 |
| FE101220 | 7/03/2023 | 1.311.212 | 0 | 1.311.212 |
| FE101221 | 7/03/2023 | 1.217.554 | 0 | 1.217.554 |
| FE101222 | 7/03/2023 | 3.388.496 | 0 | 3.388.496 |
| FE101223 | 7/03/2023 | 1.311.212 | 0 | 1.311.212 |
| FE101224 | 7/03/2023 | 1.941.296 | 0 | 1.941.296 |
| FE101225 | 7/03/2023 | 1.875.340 | 0 | 1.875.340 |
| FE101226 | 7/03/2023 | 2.868.054 | 0 | 2.868.054 |
| FE101227 | 7/03/2023 | 5.704.148 | 609.040 | 5.095.108 |
| FE101228 | 7/03/2023 | 1.941.296 | 0 | 1.941.296 |
| FE101229 | 7/03/2023 | 1.941.296 | 0 | 1.941.296 |
| FE101230 | 7/03/2023 | 4.269.196 | 415.080 | 3.854.116 |
| FE101231 | 7/03/2023 | 1.206.000 | 0 | 1.206.000 |
| FE101232 | 7/03/2023 | 301.500 | 0 | 301.500 |
| FE101233 | 7/03/2023 | 6.608.072 | 524.080 | 6.083.992 |
| FE101234 | 7/03/2023 | 1.552.412 | 0 | 1.552.412 |
| FE101235 | 7/03/2023 | 301.500 | 0 | 301.500 |
| FE101236 | 7/03/2023 | 280.974 | 0 | 280.974 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FE101237 | 7/03/2023 | 106.832 | 66.300 | 40.532 |
| FE101238 | 7/03/2023 | 241.200 | 0 | 241.200 |
| FE101239 | 7/03/2023 | 241.200 | 0 | 241.200 |
| FE101240 | 7/03/2023 | 221.100 | 0 | 221.100 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | **99.805.392** | **2.363.682** | **97.441.710** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: 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 servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 997, COMPROMISO SIIF: 93522**

| 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 contratista 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 |

Subintendente **JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20205-22

Si Angie Lopez
17/03/2023

| Código: [illegible] | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Fecha: 12-03-2021 | PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRAMITE DE CUENTAS | |
| Versión: 5 | | |

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1370 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. CONTRATO: _____

VALOR PAGO: 99.805.392

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: _____

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 0998

FECHA DE RECIBIDO : 07-03-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

CONTRATISTA: Computemundo

NIT DEL CONTRATISTA: _____

## 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 BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 11223

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. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

9. NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

10. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — N/A

11. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP — N/A

12. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A

13. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A

14. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A

15. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009. ✓

2.399.682

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 _____

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 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 | | |

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____

FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

DIRECCION DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022106

# RADICACIÓN DE CUENTAS

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

## SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

09/03/2023 07:42:51

Programa CPMRSPRD V.5000

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 1370 | RADICADA | 08/03/2023 | 901079938 | COMPLEMEDICA |

**Facturas Relacionadas**

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 101194 | 07/03/2023 | 2,323,196.00 |
| DENAR | 101240 | 07/03/2023 | 221,100.00 |
| DENAR | 101196 | 07/03/2023 | 6,175,080.00 |
| DENAR | 101197 | 07/03/2023 | 3,309,424.00 |
| DENAR | 101198 | 07/03/2023 | 3,017,852.00 |
| DENAR | 101199 | 07/03/2023 | 1,378,567.00 |
| DENAR | 101200 | 07/03/2023 | 3,888,444.00 |
| DENAR | 101201 | 07/03/2023 | 3,888,444.00 |
| DENAR | 101202 | 07/03/2023 | 1,941,296.00 |
| DENAR | 101203 | 07/03/2023 | 1,941,296.00 |
| DENAR | 101204 | 07/03/2023 | 2,209,828.00 |
| DENAR | 101205 | 07/03/2023 | 1,003,828.00 |
| DENAR | 101206 | 07/03/2023 | 4,692,444.00 |
| DENAR | 101207 | 07/03/2023 | 3,629,696.00 |
| DENAR | 101208 | 07/03/2023 | 1,941,296.00 |
| DENAR | 101209 | 07/03/2023 | 804,000.00 |
| DENAR | 101210 | 07/03/2023 | 422,100.00 |
| DENAR | 101211 | 07/03/2023 | 1,311,212.00 |
| DENAR | 101212 | 07/03/2023 | 482,400.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 998 | 2022 | 99,805,392.00 |

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 1370 | RADICADA | 08/03/2023 | 901079938 | COMPLEMEDICA |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 101213 | 07/03/2023 | 1,311,212.00 |
| DENAR | 101214 | 07/03/2023 | 1,608,488.00 |
| DENAR | 101215 | 07/03/2023 | 1,185,900.00 |
| DENAR | 101216 | 07/03/2023 | 729,171.00 |
| DENAR | 101217 | 07/03/2023 | 1,311,212.00 |
| DENAR | 101218 | 07/03/2023 | 3,888,444.00 |
| DENAR | 101219 | 07/03/2023 | 1,486,228.00 |
| DENAR | 101220 | 07/03/2023 | 1,311,212.00 |
| DENAR | 101221 | 07/03/2023 | 1,217,554.00 |
| DENAR | 101222 | 07/03/2023 | 3,388,496.00 |
| DENAR | 101223 | 07/03/2023 | 1,311,212.00 |
| DENAR | 101224 | 07/03/2023 | 1,941,296.00 |
| DENAR | 101225 | 07/03/2023 | 1,875,340.00 |
| DENAR | 101226 | 07/03/2023 | 2,868,054.00 |
| DENAR | 101227 | 07/03/2023 | 5,704,148.00 |
| DENAR | 101228 | 07/03/2023 | 1,941,296.00 |
| DENAR | 101229 | 07/03/2023 | 1,941,296.00 |
| DENAR | 101230 | 07/03/2023 | 4,269,196.00 |
| DENAR | 101231 | 07/03/2023 | 1,206,000.00 |
| DENAR | 101232 | 07/03/2023 | 301,500.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 998 | 2022 | 99,805,392.00 |

**Radicación**

| Número | Estado | Fecha | Nit | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 1370 | RADICADA | 08/03/2023 | 901079938 | COMPLEMEDICA |

| Prefijo | Factura | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| DENAR | 101233 | 07/03/2023 | 6,608,072.00 |
| DENAR | 101234 | 07/03/2023 | 1,552,412.00 |
| DENAR | 101235 | 07/03/2023 | 301,500.00 |
| DENAR | 101236 | 07/03/2023 | 280,974.00 |
| DENAR | 101237 | 07/03/2023 | 106,832.00 |
| DENAR | 101238 | 07/03/2023 | 241,200.00 |
| DENAR | 101239 | 07/03/2023 | 241,200.00 |
| DENAR | 101195 | 07/03/2023 | 5,094,444.00 |

**Presupuesto**

| Doc | Número | Vigencia | Valor |
|---|---|---|---|
| REG | 998 | 2022 | 99,805,392.00 |

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079838 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20206-22

No. RADICACION 1370 DEL 07 DE MARZO DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES, LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| # | No. FACTURA | FECHA FACTURA | FECHA RADICACION | USUARIO | VALOR FACTURADO | CODIGO CUPS | DESCRIPCION CUPS | DIAGNOSTICO | VR. UNITARIO | FECHA DE PAGO | VR. A PAGAR | VR. APAGAR | MOTIVO DE GLOSA | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FE101194 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | POPAYAN | 1.089.482.434 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ENFERMEDAD DEL ENCEFALO | 2.323.196 | 13/03/2023 | 0 | | 2.323.196 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 2 | FE101195 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | ALEXANDER ROMERO | 5.269.498 | 890113 | SESION TERAPIA OCUPACIONAL | ESCLEROSIS SISTEMICA, NO ESPECIFICADA | 5.094.444 | 13/03/2023 | 402.000 | | 4.692.444 | 323: NO SE EVIDENCIA REGISTRO DE FIRMAS DE PACIENTE O FAMILIAR POR SERVICIO RECIBIDO |
| 3 | FE101196 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | ANGEL CHAVEZ | 5.278.338 | 890112 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA + | ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA | 6.175.080 | 13/03/2023 | 0 | | 6.175.080 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 4 | FE101197 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | ARISTIDES VALLEJO | 5.191.745 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA | 3.309.424 | 13/03/2023 | 0 | | 3.309.424 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 5 | FE101198 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | BLANCA BARONA | 27.069.549 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX | 3.017.852 | 13/03/2023 | 0 | | 3.017.852 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 6 | FE101199 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | CARLOS VALENCIA ROSERO | 1.086.016.468 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA | 1.378.567 | 13/03/2023 | 0 | | 1.378.567 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 7 | FE101200 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | DIEGO QUIROZ PADILLA | 12.988.168 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | 3.888.444 | 13/03/2023 | 208.309 | | 3.680.135 | 323: NO SE EVIDENCIA REPORTE DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS DIAS 9 NOCTURNO 11 Y 20 DIURNO |
| 8 | FE101201 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | DOLORES ORTIZ DE ROJAS | 27.446.599 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 3.888.444 | 13/03/2023 | 0 | | 3.888.444 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 9 | FE101202 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ | 27.056.363 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA | 1.941.296 | 13/03/2023 | 0 | | 1.941.296 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 10 | FE101203 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | FLAVIO VITERI JURADO | 5.191.396 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | 1.941.296 | 13/03/2023 | 0 | | 1.941.296 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 11 | FE101204 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | FREDY GUERRERO GUERRERO | 1.087.007.013 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | 2.209.828 | 13/03/2023 | 0 | | 2.209.828 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 12 | FE101205 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | GLORIA PEREIRA | 27.070.754 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ALZHEIMER, NO ESPECIFICADO | 1.003.828 | 13/03/2023 | 0 | | 1.003.828 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 13 | FE101206 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JAIRO AGUIRRE NARVAEZ | 1.085.251.768 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL | 4.692.444 | 13/03/2023 | 138.873 | | 4.553.571 | 323: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION DEL DIA 25 DE FEBRERO |
| 14 | FE101207 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JANETH ANGULO | 27.080.899 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | TOXOPLASMOSIS CONGENITA | 3.629.696 | 13/03/2023 | 0 | | 3.629.696 | SIN MOTIVO DE GLOSA |
| 15 | FE101208 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JAVIER RIOBAMBA BURBANO | 18.195.310 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ESCLEROSIS SISTEMICA, NO ESPECIFICADA | 1.941.296 | 13/03/2023 | 0 | | 1.941.296 | SIN MOTIVO DE GLOSA |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | FE101209 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JOSE GONZALEZ | 5.308.523 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA + | RADICULOPATIA | 804.000 | 13/03/2023 | 0 | | 804.000 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 17 | FE101210 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JOSE PATIÑO VALENCIA | 10.255.977 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA + | ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO, CON... | 422.100 | 13/03/2023 | 0 | | 422.100 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 18 | FE101211 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JOSE SALCEDO RODRIGUEZ | 15.906 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 1.311.212 | 13/03/2023 | 0 | | 1.311.212 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 19 | FE101212 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JOSE BOLAÑOS PINTA | 1.080.051.618 | 890110 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIO-LOGIA + | TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE | 482.400 | 13/03/2023 | 0 | | 482.400 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 20 | FE101213 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | JUAN BENAVIDEZ CHIRAN | 1.085.313.301 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | PARAPEJIA, NO ESPECIFICADA | 1.311.212 | 13/03/2023 | 0 | | 1.311.212 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 21 | FE101214 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | KARINA MARTINEZ RIVERA | 1.114.540.287 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | PARALISIS CEREBRAL | 1.608.488 | 13/03/2023 | 0 | | 1.608.488 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 22 | FE101215 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | KAROL MONTENEGRO VILLOTA | 1.085.902.552 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA + | SINDROME DE DOWN | 1.185.900 | 13/03/2023 | 0 | | 1.185.900 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 23 | FE101216 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | LEONARDO PAZ BOLAÑOS | 2.724.533 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA | 729.171 | 13/03/2023 | 0 | | 729.171 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 24 | FE101217 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO | 1.880.157 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 1.311.212 | 13/03/2023 | 0 | | 1.311.212 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 25 | FE101218 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ | 27.053.148 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES | 3.888.444 | 13/03/2023 | 0 | | 3.888.444 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 26 | FE101219 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | LUIS ENRIQUEZ TREJO | 1.842.476 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | ARTRITIS REUMATOIDE, ESPECIFICADAS | 1.486.228 | 13/03/2023 | 0 | | 1.486.228 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 27 | FE101220 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | LUZ CHINGAL DE BURGOS | 27.054.962 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 1.311.212 | 13/03/2023 | 0 | | 1.311.212 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 28 | FE101221 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | MARIA LOPEZ CERON | 1.030.023.772 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA | 1.217.554 | 13/03/2023 | 0 | | 1.217.554 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 29 | FE101222 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | MARIA SALAS GOMEZ | 1.138.524.066 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A... | 3.388.496 | 13/03/2023 | 0 | | 3.388.496 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 30 | FE101223 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | MARIA URBINA DE [illegible] | 27.072.445 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | ENFERMEDAD DE [illegible] | 1.311.212 | 13/03/2023 | 0 | | 1.311.212 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 31 | FE101224 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | MERCEDES LASSO DE SILVA | 27.102.867 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION | 1.941.296 | 13/03/2023 | 0 | | 1.941.296 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 32 | FE101225 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | MIGUEL BENAVIDES MELO | 5.370.774 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION | 1.875.340 | 13/03/2023 | 0 | | 1.875.340 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 33 | FE101226 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | NICOLAS CHANA AWAD | 1.030.022.397 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA + | PARALISIS DE BELL | 2.868.054 | 13/03/2023 | 0 | | 2.868.054 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 34 | FE101227 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | OMAR ERAZO MAYA | 1.085.312.999 | P117 | CAMA INTRAHOSPITAKARI A ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON | OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES | 5.704.148 | 13/03/2023 | 171.052 | | 5.095.108 | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | ASPIRADOR DE SECRECIONES | | | | 68.236 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | BALA DE OXIGENO | | | | 77.252 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | BOLSA DE NUTRICION | | | | 292.500 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| 35 | FE101228 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | SANTIAGO MUÑOZ JULIO | 1.030.024.208 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA | 1.941.296 | 13/03/2023 | 0 | | 1.941.296 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 36 | FE101229 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | BENAVIDES SUAREZ DE VDA | 27.385.262 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ALZHEIMER, NO ESPECIFICADO | 1.941.296 | 13/03/2023 | 0 | | 1.941.296 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 37 | FE101230 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | TANIA RIVAS CHAVES | 1.085.330.215 | 890112 | SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA | ENCEFALOPATÍA NO ESPECIFICADA | 4.269.196 | 13/03/2023 | 162.128 | | 3.854.116 | 423: SOLO SE ENCUENTRAN AUTORIZADAS 20 SESIONES Y FACTURAN 28 SESIONES | |
| | | | | | | | CAMA INTRAHOSPITAKARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON | | | | 171.052 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | COLCHONETA ANTIESCARAS | | | | 81.900 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| 38 | FE101231 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | WILSON LUNA HIDALGO | 1.004.691.853 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA + | TRAUMATISMO INTRACRANEAL CON COMA PROLONGADO | 1.206.000 | 13/03/2023 | 0 | | 1.206.000 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 39 | FE101232 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | DIEGO JURADO | 5.279.670 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA + | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | 301.500 | 13/03/2023 | 0 | | 301.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 40 | FE101233 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | JOSE TROYA | 5.198.415 | P120 | CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO | NEUMONÍA VIRAL, NO ESPECIFICADA | 6.608.072 | 13/03/2023 | 93.328 | | 6.083.992 | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | PULSIOXIMETRO | | | | 32.312 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | BALA DE OXIGENO | | | | 77.252 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | COLCHONETA ANTIESCARAS | | | | 81.900 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | ASPIRADOR DE SECRECIONES | | | | 68.236 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| | | | | | | | CAMA INTRAHOSPITAKARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON POSICIONES | | | | 171.052 | | | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| 41 | FE101234 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | FLORINDA SOLIS | 59.667.473 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | ALZHEIMER, NO ESPECIFICADO | 1.552.412 | 13/03/2023 | 0 | | 1.552.412 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 42 | FE101235 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | FLORALVA MORA ROSERO | 38.445.135 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA + | ALZHEIMER, NO ESPECIFICADO | 301.500 | 13/03/2023 | 0 | | 301.500 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 43 | FE101236 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | CELIA VALLEJO DE VEGA | 31.217.495 | 890105 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + | DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR | 280.974 | 13/03/2023 | 0 | | 280.974 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 44 | FE101237 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | OMAR TORRES JIMENEZ | 1.053.664.242 | P123 | NEBULIZADOR | FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE LA TRAQUEOSTOMÍA | 106.832 | 13/03/2023 | 24.871 | | 40.532 | 308: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ASPIRADOR DE SECRECIONES | | | | 41.429 | | | 306: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO | |
| 45 | FE101238 | 07/03/2023 | 27/02/2023 | CARLOS TREJO VELAZCO | 1.802.203 | 890113 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL + | SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO | 241.200 | 13/03/2023 | 0 | | 241.200 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 46 | FE101239 | 07/03/2023 | 02/02/2023 | EFREN ROSERO | 1.846.110 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA + | COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO | 241.200 | 13/03/2023 | 0 | | 241.200 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| 47 | FE101240 | 07/03/2023 | 03/02/2023 | RITHA MARTINEZ CARDONA | 59.310.871 | 890111 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA + | PARALISIS CEREBRAL | 221.100 | 13/03/2023 | 0 | | 221.100 | SIN MOTIVO DE GLOSA | |
| | | | | | | | | TOTAL | 99.180.390 | | 2.268.774 | + | 97.441.710 | | |

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

COMPLE MÉDICA

San Juan de Pasto, marzo 07 de 2023

**SEÑORES**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
**SANIDAD DE LA POLICIA**

Cordial saludo

Por medio de la presente y en relación a la situación presentada con la validación de cobro N°06 entregada por Complemedica SAS, nos permitimos informar que la pla M no permitió validar los servicios de cama hospitalaria y colchoneta anti escaras autorización 4479587 a la usuaria Tania Esmeralda Rivas Chávez identifica 1.085.330.215 dado que arrojó que la usuaria en mención no tiene derechos cor cual y de acuerdo a su requerimiento validamos en el portal sin dicho servicio, a valor que no pudo ser cargado es por $252.952 y corresponde a la factura FE1012

Quedamos atentos a cualquier solicitud de su parte.

Gracias

**MAGDALY GUERRERO**
**GERENTE**
**COMPLEMEDICA IPS**

San Juan de Pasto, marzo 07 de 2023

**SEÑORES**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
**SANIDAD DE LA POLICIA**

Cordial saludo

Por medio de la presente y en relación a la situación presentada con la validación de la cuenta de cobro N°06 entregada por Complemedica SAS, nos permitimos informar que la plataforma MEGUM no permitió validar los servicios de cama hospitalaria y colchoneta anti escaras suministrados con autorización 44795827 a la usuaria Tania Esmeralda Rivas Chávez identificada con CC No 1.085.330.215 dado que arrojó que la usuaria en mención no tiene derechos con Sanitas, por lo cual y de acuerdo a su requerimiento validamos en el portal sin dicho servicio, agradecido que el valor que no pudo ser cargado es por $252.952 y corresponde a la factura FE1012359.

Quedamos atentos a cualquier solicitud de su parte.

Gracias

**MAGDALY GUERRERO**
**GERENTE**
**COMPLEMEDICA IPS**

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Direccion | Ciudad/Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901079938 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | CARRERA 30 N°16D-125 EL [illegible] | PASTO-NARIÑO | 7372620 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| [illegible] | | [illegible] | | [illegible] | Fecha | | | Pago | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Dias Mora | Valor |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 0 | $3,345,400 |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| No. | Identificación | Nombre | [illegible] |
|---|---|---|---|
| SUCURSAL COMFAMILIAR [illegible] | | | |
| Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (4 Afiliados) | | | |
| 1 | CC [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 2 | CC [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 3 | CC [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 4 | CC [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 5 | CC [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | | | |
| Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados) | | | |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Total | Afiliados(6) | | [illegible] |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | | | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF ? | |
| NIT 901079938 | | | | AVENIDA 19 N 18D-125 EL PARQUE | PASTO-NARIÑO | 7371620 | NO | |

| DATOS GENERALES PLANILLA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Pago | |
| | | | | | | | | Días Mora | Valor |
| | | | | | | | | 0 | $3,545,600 |

[redacted]

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 5 | $1,467,500 | $0 | $0 | | $1,467,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $416,000 | $0 | $0 | | $416,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $1,051,500 | $0 | $0 | | $1,051,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $105,800 | $0 | $0 | | $105,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 830,903,790 | 9 | 5 | $105,800 | $0 | $0 | | $105,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $367,000 | $0 | $0 | | $367,000 |
| COMFAMILIAR NARIÑO | CCF35 | 891,280,008 | 1 | 5 | $367,000 | $0 | $0 | | $367,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $1,146,500 | $0 | $0 | | $1,146,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $300,000 | $0 | $0 | | $300,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $325,000 | $0 | $0 | | $325,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $321,500 | $0 | $0 | | $321,500 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $275,300 | $0 | $0 | | $275,300 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 5 | $275,300 | $0 | $0 | | $275,300 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $183,500 | $0 | $0 | | $183,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 5 | $183,500 | $0 | $0 | | $183,500 |

[redacted]

COMPLEMÉDICA

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE COMPLEMEDICA S.A.S.**

**NIT. 901079938-1**

**CERTIFICA:**

Que COMPLEMEDICA S.A.S., identificada con Nit. 901079938-1, se en[illegible] con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden resp[illegible] de Seguridad Social en cuanto a Salud, pensión, riesgos labora[illegible] parafiscales.

Se expide en la ciudad de Past[illegible]

**MAGDALY GUERRERO [illegible]**
GERENTE

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE COMPLEMEDICA S.A.S.**

**NIT. 901079938-1**

**CERTIFICA:**

Que COMPLEMEDICA S.A.S., identificada con Nit. **901079938-1**, se encuentra al día con los **aportes** y demás obligaciones legales que le corresponden respecto a Sistema de **Seguridad** Social en cuanto a Salud, pensión, **riesgos laborales y aportes parafiscales.**

Se expide en la ciudad de Pasto a los **07 días del mes marzo 2023.**

**MAGDALY GUERRERO BENAVIDES**
GERENTE

# SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Pre -Radicado | 332544 | Fecha Pre-Radicado | 3/7/2023 3:35:09 PM |
| Nombre de la Entidad | COMPLEMÉDICA SAS | Vlr Ini de Cargue | $99,552,440 |
| Cantidad de Facturas Registradas | 47 | Vlr Fin de Cargue | $99,552,440.80 |
| RASES/UPRES/HOCEN/DISAN | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4 | | |

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

# SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

about:blank

[redacted]

**COMPLEMEDICA S.A.S**

Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan de Dios – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

SECCION FACTURACION
Pasto, 07/03/2023

Reg 7 993
Sist 11223
Pg 1370
Cod 390

**CUENTA DE COBRO N° 06**

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

**DEBE A:**

[redacted]

| | |
|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA** | COMPLEMEDICA SAS |
| **NIT** | 901079938-1 |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | 66-7-20205-22 |
| **DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO** | CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS |
| **TELÉFONOS** | 3123615095-3116224149 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | complemedica@hotmail.com |
| **SEDE** | PASTO-NARIÑO |

| POR CONCEPTO DE | VALOR |
|---|---|
| PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE FEBRERO 2023 | **$ 99.805.392** |

[redacted]

| VALOR EN NÚMERO | VALOR EN LETRAS |
|---|---|
| **$ 99.805.392** | NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS. |

[redacted]

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE CUENTA | 97200000894 |
| TIPO DE CUENTA | CORRIENTE |
| ENTIDAD FINANCIERA | BANCOLOMBIA |
| SUCURSAL DE CUENTA | PASTO-NARIÑO |

**COMPLEMEDICA S.A.S**

Nit 901079938-1
Dirección Calle 14 A Nº 41-33 San Juan de Dios - Pasto
Tel. 3123614568 3123615095

SECCION FACTURACION
Pasto, 07/03/2023

CUENTA DE COBRO N° 06

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

DEBE A:

| INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO | |
|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA | COMPLEMEDICA SAS |
| NIT | 901079938-1 |
| NÚMERO DE CONTRATO | 66-7-20205-22 |
| DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO | CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS |
| TELEFONOS | 3123615095-3135224149 |
| CORREO ELECTRÓNICO | complemedica@hotmail.com |
| SEDE | PASTO-NARIÑO |

| POR CONCEPTO DE | VALOR |
|---|---|
| PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE FEBRERO 2023 | $ 99.805.392 |

LA SUMA DE

| VALOR EN NÚMERO | VALOR EN LETRAS |
|---|---|
| $ 99.805.392 | NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS. |

REALIZAR EL PAGO EN

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CUENTA | 972000008 94 |
| TIPO DE CUENTA | CORRIENTE |
| ENTIDAD FINANCIERA | BANCOLOMBIA |
| SUCURSAL DE CUENTA | PASTO-NARIÑO |

[redacted]

**COMPLEMEDICA S.A.S**

Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan de Dios – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

**CORDIALMENTE:**

Daniela Burbano.

**DANIELA BURBANO**
**FACTURACION**

**NOTA DE RECIBIDO:**
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes

**Firma y sello de recibido**

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A Nº 41-33 San Juan de Dios - Pasto
Tel. 3123615556 - 3123615095

CORDIALMENTE:

DANIELA BURBANO
FACTURACION

**NOTA DE RECIBIDO:**
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes

**Firma y sello de recibido**

[redacted]

**COMPLEMEDICA S.A.S**

Nit. 901079938-1

Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan De Dios - Pasto

Tel. 3123614586 - 3123615095

[redacted]

| FACTURA | FECHA DE FACTURA | MES DE FACTURA | NOMBRE DE PACIENTES | IDENTIFICACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| FE101194 | 7/3/2023 | FEBRERO | ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN | 1,089,482,434 | $ 2,323,196 |
| FE101195 | 7/3/2023 | FEBRERO | ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ | 5,269,498 | $ 5,094,444 |
| FE101196 | 7/3/2023 | FEBRERO | ANGEL LEONARDO CHAVEZ | 5.278.338 | $ 6,175,080 |
| FE101197 | 7/3/2023 | FEBRERO | ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO | 5,191,745 | $ 3,309,424 |
| FE101198 | 7/3/2023 | FEBRERO | BLANCA BARONA | 27.069.549 | $ 3,017,852 |
| FE101199 | 7/3/2023 | FEBRERO | CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO | 1,086,016,468 | $ 1,378,567 |
| FE101200 | 7/3/2023 | FEBRERO | DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA | 12,986,168 | $ 3,888,444 |
| FE101201 | 7/3/2023 | FEBRERO | DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROMO | 27,446,599 | $ 3,888,444 |
| FE101202 | 7/3/2023 | FEBRERO | ENRIQUETA CORTES DE RODRIGUEZ | 27,056,363 | $ 1,941,296 |
| FE101203 | 7/3/2023 | FEBRERO | FLAVIO VITERY | 5,191,396 | $ 1,941,296 |
| FE101204 | 7/3/2023 | FEBRERO | FREDY ARMANDO GUERRERO GUERRERO | 1,087,007,013 | $ 2,209,828 |
| FE101205 | 7/3/2023 | FEBRERO | GLORIA PIEDAD PEREIRA | 27,070,754 | $ 1,003,828 |
| FE101206 | 7/3/2023 | FEBRERO | JAIRO ESTEBAN AGUIRRE | 1,085,251,768 | $ 4,692,444 |
| FE101207 | 7/3/2023 | FEBRERO | JANETH ROCIO ANGULO | 27,080,899 | $ 3,629,696 |
| FE101208 | 7/3/2023 | FEBRERO | JAVIER ANDRES RIOBAMBA RODRIGUEZ | 18,195,310 | $ 1,941,296 |
| FE101209 | 7/3/2023 | FEBRERO | JOSE CELIMO GONZALES | 5,308,523 | $ 804,000 |
| FE101210 | 7/3/2023 | FEBRERO | JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA | 10,255,977 | $ 422,100 |
| FE101211 | 7/3/2023 | FEBRERO | JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ | 15,906 | $ 1,311,212 |
| FE101212 | 7/3/2023 | FEBRERO | JOSE MANUEL BOLAÑOS | 1,080,051,618 | $ 482,400 |
| FE101213 | 7/3/2023 | FEBRERO | JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN | 5.279.670 | $ 1,311,212 |
| FE101214 | 7/3/2023 | FEBRERO | KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA | 1,114,540,287 | $ 1,608,488 |
| FE101215 | 7/3/2023 | FEBRERO | KAROL ISABELLA MONTENEGRO | 1,085,902,552 | $ 1,185,900 |
| FE101216 | 7/3/2023 | FEBRERO | LEONARDO PAZ BOLAÑOS | 38.445.135 | $ 729,171 |

**COMPLEMENCIA S.A.S**

NIT. 800078888-1

Dirección Calle 14 A N° 4-23 San Juan De Dios - Pasto

Tel. 3152881588 - 3152881585

**ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**RELACIÓN DE CLIENTES DE MES DE FEBRERO 2023**

| FACTURA | FECHA DE FACTURA | MES DE FACTURA | NOMBRE DE PACIENTES | IDENTIFICACION | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| FE10198 | 13/2023 | FEBRERO | ADRIANA YAMILETH AMORADE POPAYAN | 1,089,482,174 | $ 2,253,100 |
| FE10197 | 13/2023 | FEBRERO | ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ | 5,259,819,498 | $ 5,004,100 |
| FE10196 | 13/2023 | FEBRERO | ANGEL LEONARDO CHAVEZ | 5,278,813,8 | $ 5,004,100 |
| FE10195 | 13/2023 | FEBRERO | ANSTIDES TEODULO CADEDO VALLEJO | 5,191,745 | $ 1,409,100 |
| FE10194 | 13/2023 | FEBRERO | BLANCA BARONA | 27,090,540 | $ 1,409,100 |
| FE10193 | 13/2023 | FEBRERO | CARLOS ALBERTO VALENCIA MOSQUERO | 1,089,610,482 | $ 1,409,100 |
| FE10192 | 13/2023 | FEBRERO | DILCO BERNARDO QUINTOZ PADILLA | 12,988,1,8 | $ 3,888,111 |
| FE10191 | 13/2023 | FEBRERO | DOLORES ESTHER ORTIZ DE ROMO | 27,449,569 | $ 3,888,111 |
| FE10190 | 13/2023 | FEBRERO | ENRIQUETA CORTES DE RODRIGUEZ | 27,050,343 | $ 1,041,100 |
| FE10189 | 13/2023 | FEBRERO | FLAVIO VITERY | 5,191,395 | $ 1,409,100 |
| FE10188 | 13/2023 | FEBRERO | FREDY ARMANDO GUERRERO OREJUELA | 1,087,001,053 | $ 2,409,100 |
| FE10187 | 13/2023 | FEBRERO | GLORIA PEDRAZA PEREIRA | 27,070,774 | $ 1,409,100 |
| FE10186 | 13/2023 | FEBRERO | JAIRO ESTEBAN AGUIRRE | 1,085,253,708 | $ 4,402,100 |
| FE10185 | 13/2023 | FEBRERO | JANETH ROCIO ANSOLIO | 27,080,999 | $ 3,529,100 |
| FE10184 | 13/2023 | FEBRERO | JAVIER ANDRES ROSERO ZUÑIGA | 18,195,310 | $ 1,409,100 |
| FE10183 | 13/2023 | FEBRERO | JOSE CELINO CONDALES | 5,308,523 | $ 1,409,100 |
| FE10182 | 13/2023 | FEBRERO | JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA | 10,253,917 | $ 4,402,100 |
| FE10181 | 13/2023 | FEBRERO | JOSE ERNESTO SANCHEZ RODRIGUEZ | 18,905,1 | $ 4,111,100 |
| FE10180 | 13/2023 | FEBRERO | JOSE MANUEL BOLAÑOS | 1,080,053,518 | $ 4,852,400 |
| FE10179 | 13/2023 | FEBRERO | JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN | 5,279,040,287 | $ 1,111,100 |
| FE10178 | 13/2023 | FEBRERO | KARINA ANDREA MARTINEZ MIRERA | 1,085,290,287 | $ 1,409,100 |
| FE10177 | 13/2023 | FEBRERO | LEONARDO PAZ ROSALES | 98,085,1 | $ 1,185,100 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FE101217 | 7/3/2023 | FEBRERO | LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO | 1,880,357 | $ 1,311,212 |
| FE101218 | 7/3/2023 | FEBRERO | LEONILA CONCEPCION VILLAREAL | 27,058,148 | $ 3,888,444 |
| FE101219 | 7/3/2023 | FEBRERO | LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO | 1.842.476 | $ 1,486,228 |
| FE101220 | 7/3/2023 | FEBRERO | LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS | 27.054.962 | $ 1,311,212 |
| FE101221 | 7/3/2023 | FEBRERO | MARIA JOSE LOPEZ CERON | 1,030,023,772 | $ 1,217,554 |
| FE101222 | 7/3/2023 | FEBRERO | MARIA JOSE SALAS GOMEZ | 1,138,524,066 | $ 3,388,496 |
| FE101223 | 7/3/2023 | FEBRERO | MARIA TIRZA URBINA | 27.072.446 | $ 1,311,212 |
| FE101224 | 7/3/2023 | FEBRERO | MERCEDES LASSO DE SILVA | 27,102,867 | $ 1,941,296 |
| FE101225 | 7/3/2023 | FEBRERO | MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO | 5,370,774 | $ 1,875,340 |
| FE101226 | 7/3/2023 | FEBRERO | NICOLAS ALEJANDRO CHANA AWAD | 1,030,022,397 | $ 2,868,054 |
| FE101227 | 7/3/2023 | FEBRERO | OMAR YAMID ERAZO MAYA | 1,085,312,999 | $ 5,704,148 |
| FE101228 | 7/3/2023 | FEBRERO | SANTIAGO MUÑOZ JULIO | 1,030,024,208 | $ 1,941,296 |
| FE101229 | 7/3/2023 | FEBRERO | BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA | 27.385.262 | $ 1,941,296 |
| FE101230 | 7/3/2023 | FEBRERO | TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ | 1,085,330,215 | $ 4,269,196 |
| FE101231 | 7/3/2023 | FEBRERO | WILSON JAIDER LUNA HIDALGO | 1,004,691,853 | $ 1,206,000 |
| FE101232 | 7/3/2023 | FEBRERO | DIEGO LASSO JURADO | 5.279.670 | $ 301,500 |
| FE101233 | 7/3/2023 | FEBRERO | JOSE MARIA TROYA | 5.198.415 | $ 6,608,072 |
| FE101234 | 7/3/2023 | FEBRERO | FLORINDA BEATRIZ SOLIS | 59.667.473 | $ 1,552,412 |
| FE101235 | 7/3/2023 | FEBRERO | FLORALVA MORA ROSERO | 38.445.135 | $ 301,500 |
| FE101236 | 7/3/2023 | FEBRERO | CELIA BERTHA VALLEJO DE VEGA | 31.217.495 | $ 280,974 |
| FE101237 | 7/3/2023 | FEBRERO | OMAR EFREN TORRES JIMENEZ | 1,053,684,242 | $ 106,832 |
| FE101238 | 7/3/2023 | FEBRERO | CARLOS TREJO | 1,802,203 | $ 241,200 |
| FE101239 | 7/3/2023 | FEBRERO | EFREN ROSERO | 1,846,110 | $ 241,200 |
| FE101240 | 7/3/2023 | FEBRERO | RITHA MILENA MARTINEZ | 59,310,871 | $ 221,100 |

| TOTAL A PAGAR | | | | $ 2,565,080.96 |
|---|---|---|---|---|
| FEB012340 | 2/14/2023 | FEBRERO | RUTH MILENA MARTINEZ | $ 1,213,870.81 |
| FEB012339 | 2/14/2023 | FEBRERO | ERICK ROSERO | $ 1,010,984.71 |
| FEB012338 | 2/14/2023 | FEBRERO | CARLOS TREJO | $ 1,002,708.03 |
| FEB012337 | 2/14/2023 | FEBRERO | OMAR ELIAS TORRES JIMENEZ | $ 1,002,584.22 |
| FEB012336 | 2/14/2023 | FEBRERO | CELIA BERTHA VALLEJO DE VEGA | $ 1,002,212.15 |
| FEB012335 | 2/14/2023 | FEBRERO | FLORANLVA MORA ROSERO | $ 1,001,845.13 |
| FEB012334 | 2/14/2023 | FEBRERO | FLORINDA BELTRAN SOLIS | $ 1,001,697.42 |
| FEB012333 | 2/14/2023 | FEBRERO | JOSE MARIA TROYA | $ 1,001,589.15 |
| FEB012332 | 2/14/2023 | FEBRERO | DIEGO LASSO RUBIANO | $ 1,001,279.07 |
| FEB012331 | 2/14/2023 | FEBRERO | WILSON JAQUER LUNA HIDALGO | $ 1,001,095.83 |
| FEB012330 | 2/14/2023 | FEBRERO | TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ | $ 1,000,712.29 |
| FEB012329 | 2/14/2023 | FEBRERO | BENAVIDES SORIA SUAREZ DE VOA | $ 1,000,382.26 |
| FEB012328 | 2/14/2023 | FEBRERO | SANTIAGO MUÑOZ LUCIO | $ 1,000,024.20 |
| FEB012327 | 2/14/2023 | FEBRERO | OMAR YAMID ERAZO MAYA | $ 1,000,000.44 |
| FEB012326 | 2/14/2023 | FEBRERO | NICOLAS ALEJANDRO CHANA AWAD | $ 1,000,022.36 |
| FEB012325 | 2/14/2023 | FEBRERO | MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO | $ 1,000,022.74 |
| FEB012324 | 2/14/2023 | FEBRERO | MERCEDES LASSO DE SILVA | $ 1,000,022.80 |
| FEB012323 | 2/14/2023 | FEBRERO | MARIA TIRZA URBINA | $ 1,000,022.74 |
| FEB012322 | 2/14/2023 | FEBRERO | MARIA JOSE LOPEZ CEMON | $ 1,000,023.77 |
| FEB012320 | 2/14/2023 | FEBRERO | LUZ MARINA CHINCHAY DE BURGOS | $ 1,000,024.06 |
| FEB012319 | 2/14/2023 | FEBRERO | LUIS ORLANDO ENRIQUEZ TREJO | $ 1,000,024.06 |
| FEB012318 | 2/14/2023 | FEBRERO | LEONILA CONCEPCION VALLARINO | $ 1,000,023.40 |
| FEB012317 | 2/14/2023 | FEBRERO | GUSTAVO ADOLFO ZAPATA ORBEGOZO | $ 1,000,023.77 |