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-2023- - DENAR -29.25

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 01 de abril del 2023

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	**01/03/2023**	**Hasta**	**31/03/2023**

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 Interventoria 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: ___9___**

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
4	GS-2022-106060-DENAR	14/10/2022	01-09-2022 AL 30-09-2022
5	GS-2022-121680-DENAR	18/11/2022	01-10-2022 AL 31-10-2022

Fiel copia del original angie.lopez

6	GS-2023-030248-DENAR	01/03/2023	01-11-2022 AL 30-11-2022
7	GS-2023-030278-DENAR	01/03/2023	01-12-2022 AL 31-12-2022
8	GS-2023-030359-DENAR	01/03/2023	01-01-2023 AL 31-01-2023
9	GS-2023-038159-DENAR	22/03/2023	01-02-2023 AL 28-02-2023

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)	**31/05/2023**
Adiciones	**No aplica**
Modificatorios	MODIFICACION 001 SUSTITUCION DE VIGENCIA PRORROGA AL PLAZO CTO. 66-7-20097-22
Prorrogas	MODIFICACION 001 SUSTITUCION DE VIGENCIA PRORROGA AL PLAZO CTO. 66-7-20097-22
Otros	**No aplica**

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

Fiel copia del original angie.lopez

1.1 Acciones adelantadas:

- No se adelanta ninguna acción de tipo administrativo.

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	65882322

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.	SI	No aplica

Fotocopia del original angie.lopez

• La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada.		
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.,asi 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 (283) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (59) 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

Hol oficial del Original aprie.lopez

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 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 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, 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.

Es copia del original Angie.Lopez

- 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 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ 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

Fiel copia del original Angie.lopez

Página 7 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		

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	$ 20.501.940,00	82%
Valor total facturado	$ 20.501.940,00	82%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.682.720,00	11%
Valor pagado	$ 17.819.220,00	71%
Valor pendiente de entrega	$ 4.498.060,00	18%

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 9	2.682.720	28 DE MARZO DEL 2023	2.682.720	022023	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 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 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

GS-2023-047621-DENAR

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. 1108 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 809

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 02-03-2023

VALOR PAGO: 2.682.720.

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: CEDIF

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 3123

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

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

9. 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

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

02/03/2023 15:57:41
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1108	RADICADA	02/03/2023	900865853	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	15511	13/02/2023	106,820.00
DENAR	15512	13/02/2023	40,000.00
DENAR	15513	13/02/2023	215,600.00
DENAR	15514	13/02/2023	157,780.00
DENAR	15515	13/02/2023	218,540.00
DENAR	15516	13/02/2023	215,600.00
DENAR	15517	13/02/2023	339,080.00
DENAR	15550	16/02/2023	135,060.00
DENAR	15551	16/02/2023	40,000.00
DENAR	15555	17/02/2023	209,540.00
DENAR	15556	17/02/2023	100,760.00
DENAR	15567	27/02/2023	135,060.00
DENAR	15568	27/02/2023	46,060.00
DENAR	15569	27/02/2023	199,920.00
DENAR	15570	27/02/2023	215,600.00
DENAR	15571	27/02/2023	206,540.00
DENAR	15585	28/02/2023	100,760.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	809	2022	2,682,720.00

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, 28 de marzo del 2023
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.	9
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:	Vigencia 2022: TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000) Vigencia 2023: DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000)
Plazo de ejecución:	Del 23 de Junio del 2022 hasta el 31 de mayo del 2023
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:	Febrero 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
REGI4	16	Servicios de Salud	$2.682.720	$2.682.720	0	$2.682.720

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
15511	13/02/2023	106.820	0	106.820
15512	13/02/2023	40.000	0	40.000
15513	13/02/2023	215.600	0	215.600
15514	13/02/2023	157.780	0	157.780
15515	13/02/2023	218.540	0	218.540
15516	13/02/2023	215.600	0	215.600
15517	13/02/2023	339.080	0	339.080
15550	16/02/2023	135.060	0	135.060
15551	16/02/2023	40.000	0	40.000
15555	17/02/2023	209.540	0	209.540
15556	17/02/2023	100.760	0	100.760
15567	27/02/2023	135.060	0	135.060
15568	27/02/2023	46.060	0	46.060
15569	27/02/2023	199.920	0	199.920
15570	27/02/2023	215.600	0	215.600
15571	27/02/2023	206.540	0	206.540
15585	28/02/2023	100.760	0	100.760
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**2.682.720**	**0**	**2.682.720**

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 809 y Compromiso SIIF 3123.***

Fiel copia del original angie.lopez

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 Lopez Cuaran

Subintendente ANGIE LICET LOPEZ CUARAN
Responsable Central de cuentas Upres Nariño

Fiel copia del original angie.lopez

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

CEDIF

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS NIT 900865853 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20097-22

No. RADICACION 1108 DEL 02 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.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	15511	13/02/2023	20/01/2023	LUCELY TARAPUEZ GARCES	1.085.310.180	CONSULTA POR ESPECIALISTA	106.820	27/03/2023	0	N/A	106.820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	15512	13/02/2023	24/01/2023	DANIELA SANTACRUZ TOBAR	1.086.224.944	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	40.000	27/03/2023	0	N/A	40.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	15513	13/02/2023	04/01/2023	ALEJANDRA MARTINEZ NANDAR	1.084.228.090	CONSULTA POR ESPECIALISTA	215.600	27/03/2023	0	N/A	215.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	15514	13/02/2023	17/01/2023	YENY ARENAS SANCHEZ	1.060.268.126	CONSULTA POR ESPECIALISTA	157.780	27/03/2023	0	N/A	157.780	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	15515	13/02/2023	08/02/2023	ALBA PINZA PAREDES	27.091.686	CONSULTA POR ESPECIALISTA	218.540	27/03/2023	0	N/A	218.540	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	15516	13/02/2023	16/02/2023	KELLY CAMPO FLOREZ	1.090.454.737	CONSULTA POR ESPECIALISTA	215.600	27/03/2023	0	N/A	215.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	15517	13/02/2023	23/01/2023	IVIE YEPEZ VARGAS	1.086.017.870	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	339.080	27/03/2023	0	N/A	339.080	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	15550	16/02/2023	16/02/2023	GERLY DELGADO DIAZ	1.085.295.558	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	135.060	27/03/2023	0	N/A	135.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	15551	16/02/2023	02/02/2023	SILVIA PAZMIÑO BENAVIDES	1.087.414.007	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	40.000	27/03/2023	0	N/A	40.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	15555	17/02/2023	03/02/2023	MARIA MINA MOSQUERA	1.007.916.096	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	209.540	27/03/2023	0	N/A	209.540	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	15556	17/02/2023	03/02/2023	JULY VELAZCO PRADO	1.086.895.795	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	100.760	27/03/2023	0	N/A	100.760	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	15567	27/02/2023	17/02/2023	DORA ZAMBRANO OROBIO	1.087.200.802	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	135.060	27/03/2023	0	N/A	135.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	15568	27/02/2023	20/01/2023	IVIE YEPEZ VARGAS	1.086.017.870	CONSULTA POR ESPECIALISTA	46.060	27/03/2023	0	N/A	46.060	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	15569	27/02/2023	20/02/2023	MAIRA GUERRA MORENO	1.004.607.537	CONSULTA POR ESPECIALISTA	199.920	27/03/2023	0	N/A	199.920	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	15570	27/02/2023	15/02/2023	ANGELIS ERAZO GOMEZ.	1.087.751.339	CONSULTA POR ESPECIALISTA	215.600	27/03/2023	0	N/A	215.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	15571	27/02/2023	14/02/2023	DANYELI CADENA ORTIZ	1.088.737.732	CONSULTA DE CONTROL X ESPECIALISTA	206.540	27/03/2023	0	N/A	206.540	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

Fiel copia del original angie.lopez

GS-2023-047621-DENAR

33419861

GS-2023-047621-DENAR

Fiel copia del original angie lopez

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
17	15585	28/02/2023	10/02/2023	MARISELY MORAN BASTIDAS	1.085.279.406	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	100.760	27/03/2023	0	N/A	100.760	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.682.720		0		2.682.720		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

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 01 DE MARZO DE 2023.

CARLOS ANDRES LOPEZ ERASO
T.P. 46.621 – T

Fiel copia del original angie.lopez

compensar | miplanilla.co

PLANILLA INTEGRADA DE AU\ LIQUIDACION DE APORTES

3341986151

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900665853-2	CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS		CRA 35 A No 20 - 10 EDIFICIO LA RIVIERA	7362011	carlosandreslopoz@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	E	28/02/2023	65882322	$2.102.300	

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					
EPS003	Sanitas EPS	800251440-6	305.900	0		0		0	0	0	0	305.900	3
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	50.200	0		0		0	0	0	0	50.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	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	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	200.600	0	0	0	0	0	0		200.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	373.300	0	0	0	0	0	0		373.300	1
231001	Colfondos	800227940-6	587.900	0	0	0	0	0	0		587.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	261.700	0	0	0	0	0	0		261.700	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. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	46.600				46.600	0	0	46.600			466	46.600	4

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF35	Caja Flor Nariño	891280008-1	356.100	0	0	356.100	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	356.100	356.100
Pensión	4	1.423.500	1.423.500
Riesgos Laborales	1	46.600	46.600
CCF	1	356.100	356.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.182.300	2.182.300

Este copia del original angie.lopez

GS-2023-047621-DENAR

GS-2023-047621-DENAR

CEDIF IPS
CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL FETAL

CUENTA DE COBRO No.022023

PASTO-NARIÑO, Viernes 03 de Marzo de 2023

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

DEBE A:

CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL FETAL SAS
NIT. 900865853-2

LA SUMA DE: $ 2.682.720.oo
DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 2.682.720.oo)

POR CONCEPTO DE:
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 066-7-200097-22

PERIODO FACTURADO: Desde el 01/Febrero/2023 hasta el 28/Febrero/2023

TOTAL FACTURAS: 17 **TOTAL FOLIOS:**

ANDREA JIMENA TOBAR ERASO
Representante Legal

Anexo: Relación de facturas
Facturas debidamente soportadas.

Log 8009
Gir 2123
Ra 1100
Cpd 291

Es copia del original angie.lopez

GS-2023-047621-DENAR

334198615

RELACION DE FACTURAS

ADMINISTRADORA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

Febrero de 2023

N°	Factura	Fecha	Documento	Paciente		Valor	Descuento	Copago	Total
1	15511	2023-02-13	1085310180	LUCELY TARAPUEZ GARCES		106,820	-	-	46,060
2	15512	2023-02-13	1086224944	DANIELA ALEJANDRA SANTACRUZ TOBAR		40,000	-	-	40,000
3	15513	2023-02-13	1084228090	ALEJANDRA MARTINEZ NANDAR		215,600	-	-	46,060
4	15514	2023-02-13	1060268126	YENY ANDREA ARENAS SANCHEZ		157,780	-	-	111,720
5	15515	2023-02-13	27091686	ALBA LUCIA PINZA PAREDES		218,540	-	-	46,060
6	15516	2023-02-13	1090454737	KELLY JOHANNA CAMPO FLOREZ		215,600	-	-	169,540
7	15517	2023-02-13	1086017870	IVIE DAYANA YEPEZ VARGAS		339,080	-	-	339,080
8	15550	2023-02-16	1085295558	GERLY MARCELA DELGADO DIAZ		135,060	-	-	95,060
9	15551	2023-02-16	1087414007	SILVIA PATRICIA PAZMIÑO BENAVIDES		40,000	-	-	40,000
10	15555	2023-02-17	1007916096	MARIA ANGELICA MINA MOSQUERA		209,540	-	-	40,000
11	15556	2023-02-17	1086895795	JULY MARCEL VELAZCO PRADO		100,760	-	-	40,000
12	15567	2023-02-27	1087200802	DORA CAROLINA ZAMBRANO OROBIO		135,060	-	-	95,060
13	15568	2023-02-27	1086017870	IVIE DAYANA YEPEZ VARGAS		46,060	-	-	46,060
14	15569	2023-02-27	1004607537	MAIRA ALICIA GUERRA MORENO		199,920	-	-	60,760
15	15570	2023-02-27	1087751339	ANGELIS CRISTINA ERAZO GOMEZ		215,600	-	-	169,540
16	15571	2023-02-27	1088737732	DANYELI TATIANA CADENA ORTIZ		206,540	-	-	37,000
17	15585	2023-02-28	1085279406	MARISELY MARGARITA MORAN BASTIDAS		100,760	-	-	40,000
				TOTAL		2,682,720	-	-	1,462,000

Copia no controlada angie.lopez