Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No.GS-2023- 076477 **· UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 06 de Junio 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 Abril de 2022

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2023**	**Hasta**	**30/04/2023**

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:

- 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 Patrullera ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**: 4

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2023-007179-DENAR	17/01/2023	DICIEMBRE 2022
2	GS-2023-028446-DENAR	28/03/2023	ENERO 2023
3	GS-2023-041842-DENAR	28/03/2023	FEBRERO 2023
4	GS-2023-076110-DENAR	17/05/2023	MARZO 2023

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 ($427.500.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 200.000.000,00)
Valor total del contrato u orden de compra	SEISCIENTOSVEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($627.500.000,00)
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)	01/05/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2023
Adiciones	Acta No. 002 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PALZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20205-22 DE FECHA 24/04/2023
Modificatorios	SI, 001 SUSTITUCION DE RECURSOS POR EL VALOR DE 14.340.850 PARA SER UTILIZADOS EN LA VIGENCIA 2023
Prorrogas	Acta No. 002 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PALZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20205-22 DE FECHA 24/04/2023
Otros	SI, SUSTITUCION DE RECURSOS

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de marzo no se presentaron acciones por adelantar.

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.9450623048

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. 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. 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, así 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. Fotocopia del carne o constancia vigente del documento de identificación del paciente. 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 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 auditoria 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: denar.upres-acm@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 relacionan cuenta de cobro y conciliación de glosas por un valor total de $ 10.289.2850,00 de atenciones con fecha de corte 30 de Abril de 2023.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (150) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (30)** 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 auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 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	$ 495.634.063,00	78,99%
Valor total de las entregas	$ 495.634.063,00	78,99%
Valor total facturado	$ 102.892.850,00	16,40%
Valor facturado pendiente de pago	$ 392.741.213,00	62,59%
Valor pagado	$ 131.865.937,00	21,01%
Valor pendiente de entrega	$ 495.634.063,00	78,99%

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
09 DEL 06/06/2023	$98.718.254,00	06/05/2023	$98.718.254,00	09	$ 98.129.281,00	N/A	consultar SECOP II o

							Tesoreria unidad
010 Conciliación de glosa DEL 06/06/2023	$ 2.363.682,00	10/04/2023	$ 2.363.682,00	10	$ 2.135.254,00	N/A	consultar SECOP II o Tesoreria unidad
011 Conciliación de glosa DEL 06/06/2023	$ 2.664.166,000	10/04/2026	$ 2.664.166,000	11	$ 2.628.315,00	N/A	consultar SECOP II o Tesoreria 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 han 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_____

Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

Anexo: Recibido a satisfacción mes de abril 2023, cuenta de cobro no. 09, y conciliación de glosas 10 y 11, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 06 de Junio 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 consultoria</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.	09 Cuenta de cobro No. 09
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:	$ 627.500.000.00 **Vigencia 2022:** $ 55.659.150,00 **Vigencia 2023:** $ 571.840.850,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE 2022 A 30 DE JUNIO 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:	Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	Desde el 01 de Abril de 2023 al 30 de Abril 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	$ 98.718.254.00	$ 98.718.254,00	$ 0.00	$98.129.281

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE101481	5/05/2023	2.723.160	0	2.723.160
FE101482	5/05/2023	5.372.190	0	5.372.190
FE101483	5/05/2023	6.516.300	0	6.516.300
FE101484	5/05/2023	3.448.088	0	3.448.088
FE101485	5/05/2023	2.969.021	0	2.969.021
FE101486	5/05/2023	1.706.370	0	1.706.370
FE101487	6/05/2023	4.166.190	0	4.166.190
FE101488	6/05/2023	4.166.190	0	4.166.190
FE101489	6/05/2023	2.079.960	0	2.079.960
FE101490	6/05/2023	2.079.960	0	2.079.960
FE101491	6/05/2023	1.206.000	0	1.206.000
FE101492	6/05/2023	1.075.530	0	1.075.530
FE101493	6/05/2023	2.057.199	69.332	1.987.867
FE101494	6/05/2023	3.285.960	0	3.285.960
FE101495	6/05/2023	2.079.960	0	2.079.960
FE101496	6/05/2023	804.000	0	804.000
FE101497	6/05/2023	482.400	0	482.400
FE101498	6/05/2023	1.404.870	0	1.404.870

FE101499	6/05/2023	482.400	0	482.400
FE101500	6/05/2023	1.075.530	0	1.075.530
FE101501	6/05/2023	1.680.190	0	1.680.190
FE101502	6/05/2023	1.206.000	0	1.206.000
FE101503	6/05/2023	1.404.870	0	1.404.870
FE101504	6/05/2023	4.166.190	519.641	3.646.549
FE101505	6/05/2023	1.557.930	0	1.557.930
FE101506	6/05/2023	1.217.554	0	1.217.554
FE101507	6/05/2023	1.404.870	0	1.404.870
FE101508	6/05/2023	3.446.760	0	3.446.760
FE101509	6/05/2023	1.404.870	0	1.404.870
FE101510	6/05/2023	2.079.960	0	2.079.960
FE101511	6/05/2023	1.968.998	0	1.968.998
FE101512	6/05/2023	5.298.302	0	5.298.302
FE101513	6/05/2023	5.481.904	0	5.481.904
FE101514	6/05/2023	2.181.290	0	2.181.290
FE101515	6/05/2023	2.079.960	0	2.079.960
FE101516	6/05/2023	3.613.310	0	3.613.310
FE101517	6/05/2023	1.206.000	0	1.206.000
FE101518	6/05/2023	301.500	0	301.500
FE101519	6/05/2023	1.926.071	0	1.926.071
FE101520	6/05/2023	1.646.070	0	1.646.070
FE101521	6/05/2023	1.450.377	0	1.450.377
FE101522	6/05/2023	241.200	0	241.200
FE101523	6/05/2023	241.200	0	241.200
FE101524	6/05/2023	241.200	0	241.200
FE101525	6/05/2023	1.045.200	0	1.045.200
FE101526	6/05/2023	804.000	0	804.000
FE101527	6/05/2023	241.200	0	241.200
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**98.718.254**	**588.973**	**98.129.281**

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: 161, COMPROMISO SIIF: 34823.**

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

Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20205-22

Página 1 de 1		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: TAR-FR-0028			
Fecha: 14-12-2012		CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 3			

ORIGINAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 068-7-20205-22

No. RADICACION 2707 DEL 08 DE MAYO DE 1965, 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	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE101481	05/05/2023	12/04/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.674	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.723.160	25/05/2023	0	N/A	2.723.160	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE101482	05/05/2023	12/04/2023	ALEXANDER ROMERO	5.203.498	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	5.372.190	25/05/2023	0	N/A	5.372.190	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE101483	05/05/2023	12/04/2023	ANGEL CHAVEZ	5.078.228	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.516.300	25/05/2023	0	N/A	6.516.300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE101484	05/05/2023	12/04/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	3.448.088	25/05/2023	0	N/A	3.448.088	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE101485	05/05/2023	12/04/2023	BLANCA BARONA	27.069.549	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.969.021	25/05/2023	0	N/A	2.969.021	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE101486	05/05/2023	12/04/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.706.370	25/05/2023	0	N/A	1.706.370	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE101487	05/05/2023	12/04/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.993.158	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.166.190	25/05/2023	0	N/A	4.166.190	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE101488	05/05/2023	12/04/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.166.190	25/05/2023	0	N/A	4.166.190	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE101489	05/05/2023	12/04/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.058.363	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.079.960	25/05/2023	0	N/A	2.079.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE101490	05/05/2023	12/04/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.326	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.079.960	25/05/2023	0	N/A	2.079.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE101491	05/05/2023	12/04/2023	FREDY GUERRERO GUERRERO	1.087.997.213	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	1.206.000	25/05/2023	0	N/A	1.206.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE101492	05/05/2023	12/04/2023	GLORIA PEREIRA	27.076.754	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.075.530	25/05/2023	0	N/A	1.075.530	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE101493	05/05/2023	12/04/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.057.199	25/05/2023	69.332	EN PROCESO	1.987.867	ZZ: MAYOR VALOR FACTURADO SOLO SE EVIDENCIA REGISTRO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE 2 TURNOS POR 12 HORAS	EN PROCESO
14	FE101494	05/05/2023	05/03/2023	JANETH ANGULO	27.080.399	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	3.285.960	25/05/2023	0	N/A	3.285.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE101495	05/05/2023	12/04/2023	JAVIER ROBAMBA BURBANO	18.195.710	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.079.960	25/05/2023	0	N/A	2.079.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
16	FE101496	06/05/2023	12/04/2023	JOSE GONZALEZ	1.200.[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA *	804.000	25/05/2023	0	N/A	804.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE101497	06/05/2023	12/04/2023	JOSE PATIÑO VALENCIA	16.265.[illegible]57	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA *	482.400	25/05/2023	0	N/A	482.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE101498	06/05/2023	12/04/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	19.90[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.404.870	25/05/2023	0	N/A	1.404.870	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE101499	06/05/2023	12/04/2023	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.[illegible]11	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL *	482.400	25/05/2023	0	N/A	482.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE101500	06/05/2023	12/04/2023	JUAN BENAVIDES CHIRAN	1.081.310.[illegible]01	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.075.530	25/05/2023	0	N/A	1.075.530	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE101501	06/05/2023	12/04/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.124.540.[illegible]87	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.680.190	25/05/2023	0	N/A	1.680.190	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE101502	06/05/2023	12/04/2023	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.081.802.[illegible]82	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL *	1.206.000	25/05/2023	0	N/A	1.206.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE101503	06/05/2023	12/04/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.88[illegible].157	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.404.870	25/05/2023	0	N/A	1.404.870	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE101504	06/05/2023	12/04/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.[illegible].445	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	4.166.190	25/05/2023	519.641	EN PROCESO	3.646.549	SIN SOPORTE VALIDO FACTURADO DIA E SE EVIDENCIA 6 HORAS DIA 09/10/1 NO SOPORTE T REGISTRO DE [illegible]	EN PROCESO
25	FE101505	06/05/2023	12/04/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.[illegible].470	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.557.930	25/05/2023	0	N/A	1.557.930	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE101506	06/05/2023	12/04/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.[illegible].[illegible]60	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.217.554	25/05/2023	0	N/A	1.217.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE101507	06/05/2023	12/04/2023	MARIA LOPEZ CEROI	1.[illegible].[illegible].[illegible]	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.404.870	25/05/2023	0	N/A	1.404.870	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE101508	06/05/2023	12/04/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.[illegible].[illegible].[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	3.446.760	25/05/2023	0	N/A	3.446.760	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE101509	06/05/2023	12/04/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.[illegible].446	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.404.870	25/05/2023	0	N/A	1.404.870	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE101510	06/05/2023	12/04/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.[illegible].867	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	2.079.960	25/05/2023	0	N/A	2.079.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE101511	06/05/2023	12/04/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.[illegible].774	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	1.968.998	25/05/2023	0	N/A	1.968.998	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE101512	06/05/2023	12/04/2023	NICOLAS CHANI AWAD	1.030.[illegible].397	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	5.298.302	25/05/2023	0	N/A	5.298.302	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE101513	06/05/2023	12/04/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.[illegible].[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	5.481.904	25/05/2023	0	N/A	5.481.904	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE101514	06/05/2023	12/04/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.[illegible].200	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	2.181.290	25/05/2023	0	N/A	2.181.290	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE101515	06/05/2023	12/04/2023	BENAVIDES SUAREZ DE VIA	27.[illegible].[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA *	2.079.960	25/05/2023	0	N/A	2.079.960	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
36	FE101516	06/05/2023	05/04/2023	[illegible] CHAVES	1.085.720.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	3.613.310	15/05/2023	0	N/A	3.613.310	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE101517	06/05/2023	12/04/2023	WILSON LUNA HIDALGO	1.004.881.853	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	1.206.000	15/05/2023	0	N/A	1.206.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE101518	06/05/2023	12/04/2023	DIEGO JURADO	1.073.670	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	301.500	15/05/2023	0	N/A	301.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE101519	06/05/2023	12/04/2023	JOSE TROYA	1.136.415	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.926.071	15/05/2023	0	N/A	1.926.071	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE101520	06/05/2023	12/04/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.646.070	15/05/2023	0	N/A	1.646.070	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FE101521	06/05/2023	12/04/2023	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.450.377	15/05/2023	0	N/A	1.450.377	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
42	FE101522	06/05/2023	12/04/2023	CARLOS FREIJO VELAZCO	1.002.203	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL +	241.200	15/05/2023	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
43	FE101523	06/05/2023	12/04/2023	EFREN ROSERO TUTAL	1.946.110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	241.200	15/05/2023	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
44	FE101524	06/05/2023	12/04/2023	RITHA MARTINEZ CARDONA	39.210.871	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	241.200	15/05/2023	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
45	FE101525	06/05/2023	12/04/2023	JUAN ROSERO GAITAN	1.085.866.212	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL +	1.045.200	15/05/2023	0	N/A	1.045.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
46	FE101526	06/05/2023	05/04/2023	MAXIMILIANO FUENTES BEDOYA	1.064.976.629	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL +	804.000	15/05/2023	0	N/A	804.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
47	FE101527	06/05/2023	05/04/2023	LUIS RODRIGUEZ MELO	5.286.147	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	241.200	15/05/2023	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							98.718.254		588.973		98.129.281		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA BRAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
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: _____

No. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Código: 208.13.8.0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12.04.2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.

Grado:

Nombres y apellidos del funcionario a quien se asigna la cuenta:

Cargo del funcionario:

TURNO No. 2707 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. DISAN:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 161

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO: 08-05-2023

VALOR PAGO: 98.718.254

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

CONTRATISTA: Beneficencia

No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO:

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938.

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. 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 ECONÓMICOS 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): 34823

5. CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN 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. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

10. CERTIFICACIÓN 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 ARTÍCULO 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:

[NOMBRE, GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA]

[CARGO]

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

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 _____

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

FIRMA: _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

No. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2707	RADICADA	08/05/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	101506	06/05/2023	1,217,554.00
DENAR	101507	06/05/2023	1,404,870.00
DENAR	101508	06/05/2023	3,446,760.00
DENAR	101509	06/05/2023	1,404,870.00
DENAR	101510	06/05/2023	2,079,960.00
DENAR	101511	06/05/2023	1,968,998.00
DENAR	101512	06/05/2023	5,298,302.00
DENAR	101513	06/05/2023	5,481,904.00
DENAR	101514	06/05/2023	2,181,290.00
DENAR	101515	06/05/2023	2,079,960.00
DENAR	101516	06/05/2023	3,613,310.00
DENAR	101517	06/05/2023	1,206,000.00
DENAR	101518	06/05/2023	301,500.00
DENAR	101519	06/05/2023	1,926,071.00
DENAR	101520	06/05/2023	1,646,070.00
DENAR	101521	06/05/2023	1,450,377.00
DENAR	101522	06/05/2023	241,200.00
DENAR	101523	06/05/2023	241,200.00
DENAR	101524	06/05/2023	241,200.00
DENAR	101525	06/05/2023	1,045,200.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	161	2023	98,718,254.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2707	RADICADA	08/05/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	101484	05/05/2023	3,448,088.00
DENAR	101483	05/05/2023	6,516,300.00
DENAR	101482	05/05/2023	5,372,190.00
DENAR	101481	05/05/2023	2,723,160.00
DENAR	101486	05/05/2023	1,706,370.00
DENAR	101485	05/05/2023	2,969,021.00
DENAR	101493	06/05/2023	2,057,199.00
DENAR	101494	06/05/2023	3,285,960.00
DENAR	101495	06/05/2023	2,079,960.00
DENAR	101496	06/05/2023	804,000.00
DENAR	101497	06/05/2023	482,400.00
DENAR	101498	06/05/2023	1,404,870.00
DENAR	101499	06/05/2023	482,400.00
DENAR	101500	06/05/2023	1,075,530.00
DENAR	101501	06/05/2023	1,680,190.00
DENAR	101502	06/05/2023	1,206,000.00
DENAR	101503	06/05/2023	1,404,870.00
DENAR	101527	06/05/2023	241,200.00
DENAR	101505	06/05/2023	1,557,930.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	161	2023	98,718,254.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2707	RADICADA	08/05/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	101526	06/05/2023	804,000.00
R	101492	06/05/2023	1,075,530.00
DENAR	101491	06/05/2023	1,206,000.00
DENAR	101490	06/05/2023	2,079,960.00
DENAR	101489	06/05/2023	2,079,960.00
DENAR	101488	06/05/2023	4,166,190.00
DENAR	101487	06/05/2023	4,166,190.00
DENAR	101504	06/05/2023	4,166,190.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	161	2023	98,718,254.00

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, 08/05/2023

CUENTA DE COBRO N° 09

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
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	**VALOR**
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE ABRIL 2023	**$ 98.718.254**

LA SUMA DE	
VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 98.718.254	NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

REALIZAR EL PAGO EN	
NÚMERO DE CUENTA	97200000894
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
SUCURSAL DE CUENTA	PASTO-NARIÑO

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	350649	Fecha Pre-Radicado	5/6/2023 1:46:11 PM
Nombre de la Entidad	COMFAMEDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$98,718,254
Cantidad de Facturas Registradas	47	Vlr Fin de Cargue	$98,718,254.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG4		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	3 - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N°16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2068566374	9450623048	E	2023/05/10	2023/05/08	BANCOLOMBIA	0	$2,571,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vio		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: COMFAMILIAR (5 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)																																
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (4 Afiliados)																																
1	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH																			25-14	30	ESSC24	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
2	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY																			23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
3	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES YILMA MAGDALY																			23030 1	30	EPS017	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
4	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA																			23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)																																
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																																
5	CC	1087420025	BENAVIDES GUERRERO ELIANA YORLENY																			25-14	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	2.4363	30	SI
Total Afiliados(5)																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	3 - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N°16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2068566374	9450623048	E	2023/05/10	2023/05/08	BANCOLOMBIA	0	$2,571,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,621,000	$0	$0	$1,621,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$569,600	$0	$0	$569,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,051,400	$0	$0	$1,051,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$139,500	$0	$0	$139,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$139,500	$0	$0	$139,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$405,300	$0	$0	$405,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$405,300	$0	$0	$405,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$405,300	$0	$0	$405,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$198,900	$0	$0	$198,900
TOTAL				5	$2,571,100	$0	$0	$2,571,100

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 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 08 días del mes mayo 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 06 de Junio de 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.	Contrato No 66-7-20205-2022
Constancia de recibido No.	010 Acta de Conciliación 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:	$ 627.500.000.00 **Vigencia 2022:** $ 55.659.150,00 **Vigencia 2023:** $ 571.840.850,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE 2022 A 30 DE JUNIO 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:	Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** 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	$ 2.363.682,00	$ 2.363.682,00	$ 0,00	$ 2.135.254,00

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CREDITO O DEBIDO	VALOR. NETO
FE101195	7/03/2023	402.000	$ 0	$ 402.000
FE101200	7/03/2023	208.309	$ 0	$ 208.309
FE101206	7/03/2023	138.873	$ 0	$ 138.873
FE101227	7/03/2023	609.040	$ 0	$ 609.040
FE101230	7/03/2023	415.080	$ 162.128	$ 252.952
FE101233	7/03/2023	524.080	$ 0	$ 524.080
FE101237	7/03/2023	66.300	$ 66.300	$ 0
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.363.682	$ 228.428	$ 2.135.254

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: 161, COMPROMISO SIIF: 34823.**

	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		
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

Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20205-22

N.	No RADICACIÓN	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACION
7	1379	FE101237	OMAR TORRES JIMENEZ	1.053.884.242	106.832	24.871	24.871	0	206 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						41.429	41.429	0	206 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
					TOTAL	2.363.682	228.428	2.135.254		

Elaborado Por

PAOLA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS UPRES NARIÑO

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
COMPLEMEDICA

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 19 DE MAYO DE 2022, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR COMPLEMEDICA SAS LA DRA MAGDALY GUERRERO EN CALIDAD DE AUDITOR MEDICO Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 066-720205-22, CUENTA 06

N	No RADICACIÓN	No FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACION
1	1370	FE101195	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	5.094.444	402.000	0	402.000	323. NO SE EVIDENCIA REGISTRO DE FIRMAS DE PACIENTE O FAMILIAR POR SERVICIO RECIBIDO	CONCILIADA
2	1370	FE101200	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	3.888.444	208.309	0	208.309	323. NO SE EVIDENCIA REPORTE DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS DIAS 9 NOCTURNO 11 Y 20 DIURNO	CONCILIADA
3	1370	FE101206	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.736	4.692.444	138.873	0	138.873	323. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION DEL DIA 25 DE FEBRERO	CONCILIADA
4	1370	FE101227	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.799	5.704.148	171.052	0	171.052	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						68.236	0	68.236	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						77.252	0	77.252	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						292.500	0	292.500	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
5	1370	FE101230	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.280.212	4.269.196	162.128	162128	0	423. SOLO SE ENCUENTRAN AUTORIZADAS 22 SESIONES Y FACTURAN 28 SESIONES	CONCILIADA
						171.052	0	171.052	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						81.900	0	81.900	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
6	1370	FE101233	JOSE TROYA	5.198.415	6.608.072	93.328	0	93.328	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						32.312	0	32.312	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						77.252	0	77.252	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						81.900	0	81.900	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						68.236	0	68.236	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA
						171.052	0	171.052	306. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	CONCILIADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N° 16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2068566374	9450623048	E	2023/05/10	2023/05/08	BANCOLOMBIA	0	$2,371,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (5 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)																												
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (4 Afiliados)																												
1	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YGUVETH																		25-14	30	ESSC24	30	CCF35	30	14-11	30	1.0443%	30	N
2	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY																		23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	1.0443%	30	N
3	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY																		23030 1	30	EPS017	30	CCF35	30	14-11	30	1.0443%	30	N
4	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA																		23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	1.0443%	30	N
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)																														
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																														
5	CC	1087420025	BENAVIDES GUERRERO ELIANA YORLENY																		25-14	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	2.4363%	30	N
Total Afiliados(5)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N° 16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2068566374	9450623048	E	2023/05/10	2023/05/08	BANCOLOMBIA	0	$2,371,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,621,000	$0	$0	$1,621,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$569,600	$0	$0	$569,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,051,400	$0	$0	$1,051,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$139,500	$0	$0	$139,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$139,500	$0	$0	$139,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$405,300	$0	$0	$405,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$405,300	$0	$0	$405,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$405,300	$0	$0	$405,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$198,900	$0	$0	$198,900
TOTALES				5	$2,371,100	$0	$0	$2,371,100

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 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 08 días del mes mayo 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

CONCILIACION OK 23 AGO

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S, NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20205-22

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.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE101194	07/03/2023	02/02/2023	AURORA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	TUMOR MALIGNO 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 SISTÉMICA, NO ESPECIFICADA	5.094.444	13/03/2023	402.000		4.692.444	323: NO SE EVIDENCIA REGISTRO DE FIRMAS DE PACINETE 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 ENDOCÉRVIX	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 +	PARAPLEJÍA, 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	12.986.168	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 CRÓNICA, 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 CONGÉNITA	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 SISTÉMICA, NO ESPECIFICADA	1.941.296	13/03/2023	0		1.941.296	SIN MOTIVO DE GLOSA	

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA 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, COMO	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	1.080.051.616	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	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 +	PARAPLEJIA 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	27.854.982	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 MARTINEZ	27.072.446	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	ENFERMEDAD DE PARKINSON	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 INTRAHOSPITALARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	5.704.148	13/03/2023	171.052		5.095.108	306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							ASPIRADOR DE SECRECIONES				68.236			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
							BALA DE OXIGENO				77.252			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							BOLSA DE NUTRICION				292.500			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
35	FE101228	07/03/2023	02/02/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.624.208	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	1.085.339.215	890112	SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	4.269.196	13/03/2023	162.128		3.854.116	423 SOLO SE ENCUENTRAN AUTORIZADAS 23 SESIONES Y FACTURAN 28 SESIONES	
							CAMA INTRAHOSPITAKARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON				171.052			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							COLCHONETA ANTIESCARAS				81.900			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
38	FE101231	07/03/2023	03/02/2023	WILSON LUNA HIDALGO	1.004.591.853	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	5.270.670	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	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	6.608.072	13/03/2023	93.328		6.083.992	306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							PULSIOXIMETRO				32.312			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							BALA DE OXIGENO				77.252			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							COLCHONETA ANTIESCARAS				81.900			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							ASPIRADOR DE SECRECIONES				68.236			306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	
							CAMA INTRAHOSPITAKARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON POSICIONES				171.052			306 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	1.053.684.242	P123	NEBULIZADOR	FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE LA TRAQUEOSTOMIA	106.832	13/03/2023	24.871		40.532	306 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE INSUMO	

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
							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	99.805.392		2.363.682		97.441.710		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A Nº 41-33 San Juan de Dios – Pasto
Tel. 3123614586 - 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
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**

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE01195
07/03/2023 10:17:00
COP
Crédito , Vence: 06/04/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 676ef844564699e5ca07b11b955907894fee9deb5e477678c792936cf2c2721127b0391ce7a5971016a0720aa8f8008b

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-02-01 **hasta** 2023-03-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 5269498 - alexander mauricio romero - No. Contrato: 66-7-20205-22								
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 4476478	28,00	$ 138.873,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 3.888.444,00
2	890111	SESION DE TERAPIA FISICA . AUTORIZACIÓN: 4476494	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00
3	890110	SESION TERAPIA DE LENGUAJE . AUTORIZACIÓN: 4476471	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00
4	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL . AUTORIZACIÓN: 4476535	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00

Subtotal	$ 5.094.444,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
[illegible]	$ 5.094.444,00

Numeración autorizada del FE100001 al FE200000 resolución DIAN #18764028898552 del 13/05/2022 hasta 13/05/2023.

Firma digital:

IJn11KMWRw1wyvAJRAMYBSNTSvLWaVwXrQkMxQFpl+lBZxfS77ZzgK11iyfZOndrYnDytE0V6ZpVDx5DzGEdpU6B11/e/7VF5hwtuhMlR9Zjl8IL89O8dvR7300s6v6/46
luX+Zlwx0TmpD2kgBvD8YAnSFNkWkeHdU33I3QePqQnn0iCMChWYFa80RM9+MndA+8Z/x6pxMAoT6CksNmBemw/+WXLheEAWEZGkmEqMB3+3R2JXALbGdJALtFuoUwHW
9wPfeHs1FJRUz0U8ykrr12P7J5BTOz4OqlgPoVzPRuYV1czDBrZUL/ltJ0fAMvbkRZYXRZQbq66SC4VW0A==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES DE FEBRERO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20205-22;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-03-07 11:51:46

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NO: FE101200
FECHA: 07/03/2023 10:24:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Credito , Vence: 06/04/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nº 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 4acbef27265d7835aa8a7091653f40b2a23c456a9c31437ca257422016b8359lf3c106fdbcdd973a12202946c69fc670

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 4475757	28,00	$ 138.873,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 3.888.444,00

Periodo facturado desde 2023-02-01 **hasta** 2023-03-31

Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 12986168 - diego bernardo quiroz PADILLA - No. Contrato: 66-7-20205-22

Subtotal	$ 3.888.444,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 3.888.444,00

Numeración autorizada del FE100001 al FE200000 resolución DIAN #18764028898551 del 13/05/2022 hasta 13/05/2023.

Firma digital:
IyFxEAqpvoVenmXeFopSf0jTdGu/pTliXXvwOZ1VDtryaNza36VubEJCiSNhBR5oP2lqswBYNx4smKY+zSpZKrlWoa1QWLMZu/9uzuf6Vm87PFUrq/ZcR/Kfv4AJ3Dk5Or
5oVclplUGIc/Jiy4CSfAfBNEVRdL0v4KE27UoH7CF/DbXfN2pZKy5+/C3UHnwLyMj6LWwMs9ubZIwaCmp1LSgB4mbaqzSeHTfz6Z0qSMpWfOtSUQwC6EmPelbDP2y0DIDu
rFUT1UXz4wUzLd8PlATlpYxM2JOeL7/cqKnXa5Cnr5Osntrjeq8TXW5RRwLa/ZLbRflmV2OfKmcIERt2Dw==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES DE FEBRERO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20205-22;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO. FE101206
FECHA 07/03/2023 10:30:00
MONEDA COP
FORMA DE PAGO Crédito , Vence: 06/04/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 N° 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: a3a05e57a9fece0a2c04d623c4e6a48984be6d1f0e9a9daf2e11703c02f1901943509cc4b9d20db20e66bf1f419f6b34

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-02-01 **hasta** 2023-03-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 1085251768 - jairo esteban aguirre NARVAEZ - No. Contrato: 66-7-20205-22								
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 4476260	28,00	$ 138.873,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 3.888.444,00
2	890111	SESION DE TERAPIA FISICA . AUTORIZACIÓN: 4476263	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00
3	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL . AUTORIZACIÓN: 4476249	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00

Subtotal	$ 4.692.444,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 4.692.444,00

Numeración autorizada del FE100001 al FE200000 resolución DIAN #18764028898551 del 13/05/2022 hasta 13/05/2023.

Firma digital:
V2d/7Z1OmPPM3zHoyKCtndROxnvIe6b/Z+9nkUmf7/x5lL733EvmWY0C2n4kANhwbB0joI7frmfWbhXgjUURAihnDex91akXs2XVcRI5b3PrdeSkzRideSg7pMtF4v1hNl
GdCvINA3aN6Sd+gWhAUf4vmUQSPbxxT14HT1+PFc2VWIVJG/k9G3uedjojKN+tYfMDUZQeoceQS8miaHvQ39AbRZa6uQxQJAkoaCprMC4mQrFY4lB2dwTGE1Co3l2DuuZ7
HLNht3DiX15Op7cuiZlKSYyH6t35kcrvwugyLjOBWmkrvZvDhHYFlSq+MNpDYdn4pikIFmUFSoWWB4ANRw==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES DE FEBRERO 2023 #S16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20205-22;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-03-07 11:53:32

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE101227
07/03/2023 12:50:00
COP
Crédito , Vence: 06/04/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: cef13fa84e5a5eaaad3ada74b724104c783838fe65d509fe15fd73f3c3ac2cb787e4dc7d642170ff2d487dd7c14cddcd

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-02-01 **hasta** 2023-03-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 1085312999 - omar YAMID ERAZO maya - No. Contrato: 66-7-20205-22								
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 4475977	28,00	$ 138.873,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 3.888.444,00
2	890110	SESION TERAPIA DE LENGUAJE . AUTORIZACIÓN: 4475989	27,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 542.700,00
3	890111	SESION DE TERAPIA FISICA . AUTORIZACIÓN: 4475986	29,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 582.900,00
4	890112	SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA . AUTORIZACIÓN: 4475992	4,00	$ 20.266,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 81.064,00
5	P117	CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON POSISCIONES BASICAS . AUTORIZACIÓN: 4479550	28,00	$ 6.109,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 171.052,00
6	P116	ASPIRADOR DE SECRECIONES . AUTORIZACIÓN: 4479551	28,00	$ 2.437,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 68.236,00
7	P118	BALA DE OXIGENO . AUTORIZACIÓN: 4479552	28,00	$ 2.759,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 77.252,00
8	890406**	BOLSA DE NUTRICION . AUTORIZACIÓN: 4479553	10,00	$ 29.250,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 292.500,00

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-03-07 14:18:38

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 interventoria y de obra.

No.GS-2023- 076110 **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 17 de Mayo 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 Marzo de 2022

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 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:

- 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 Patrullera ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**: 3

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2023-007179-DENAR	17/01/2023	DICIEMBRE 2022
2	GS-2023-028446-DENAR	28/03/2023	ENERO 2023
3	GS-2023-041842-DENAR	28/03/2023	FEBRERO 2023

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:

Durante el mes de marzo no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

ORDEN DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

323 - UPRES NARIÑO

Número de Autorización 4483819 Fecha y Hora de Elaboración 2/3/2023 10:12:59 AM

Nombre del Prestador

Nombre COMPLEMÉDICA SAS

Identificación Prestador 900150938

Municipio PASTO

Teléfono 3212752536

Nombre del Paciente

Nombre BANCA ESMERALDA RIVAS CHAVES

Identificación Paciente CC 1085330215

Municipio PASTO

Teléfono 3122406

Descripción TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Cantidad Autorizada 20

Número de Solicitud 2302001510

Origen

Fecha de Solicitud 2023/02/03

Nombre del Diagnóstico

Especialidad de la Solicitud Consulta Externa

Observaciones TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL MES FEBR

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante [illegible] 2023-7-200305-22

Nombre del Funcionario Autorizador del Servicio

VINA MARYELI ESPA

522436

AUXILIAR DE ENFE

IMPORTANTE : Autorización Válida por 08 días Hábiles a partir de la Auditoría Médica.

PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
AUDITOR MEDICO
C.C. 59.314.975
R.M. 52.243
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REFERENCIA Y

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE101237
FECHA: 07/03/2023 14:33:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 06/04/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nº 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 7ee222a5e184bd5e3322e944fb792294d2462d13279902f8be2a8560d6d0d5c0e54bb39ca5b9c7212deae917d95a00b1

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA		Subtotal
Periodo facturado desde 2023-02-01 **hasta** 2023-03-31									
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción									
Datos del paciente: CC - 1053684242 - omar efren TORRES JIMENEZ - No. Contrato: 66-7-20205-22									
1	890112	SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA . AUTORIZACIÓN: 4476417	2,00	$ 20.266,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %		$ 40.532,00
2	P123	NEBULIZADOR . AUTORIZACIÓN: 3479582	17,00	$ 1.463,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %		$ 24.871,00
3	P116	ASPIRADOR DE SECRECIONES . AUTORIZACIÓN: 3479586	17,00	$ 2.437,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %		$ 41.429,00
							Subtotal		**$ 106.832,00**
							Descuento		$ 0,00
							IVA		$ 0,00
							[illegible]		[illegible]

Numeración autorizada del FE100001 al FE200000 resolución DIAN #18764028898551 del 13/05/2022 hasta 13/05/2023.

Firma digital:
Hrs7EK5rbph4ERsJyxTcki4oKWkDrJsafPHBSeO79tiQpdY99cZADeY7xs8bRRJn5O9CLf8s12ciq0XEEuRqhXY99xG1kS8lFSL/4tW24McE2YxNdDbC4SmCljxpbB3OdLqe5LfVcQ/zZA8nZQRx/eaZB8UlPJANXzOFtnWagQPBpwv7caR1dKR2Y/Pb6zWmvWwe3Tq0aM+VzNzSYQMvM6ysvpVPbqcDxuV+y3+9CFpiH1qOOiTvoMxNoF4NdgcdoBDaoR9wPhSBm8pFRnyzJbQEXJyeuRXQALq4GiUYZVH/WiJz5eimO+mOlJRPMIEiZcY/nLV8AzZOzPMYiiz1dA==

Observación:
SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS MES DE FEBRERO 2023 #S16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20205-22;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 06 de Junio 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.	011 Acta de Conciliación Cuenta de Cobro No. 08
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:	$ 627.500.000.00 **Vigencia 2022:** $ 55.659.150,00 **Vigencia 2023:** $ 571.840.850,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE 2022 A 30 DE JUNIO 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:	Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	Desde el 01 de Marzo de 2023 al 31 de Marzo 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	$ 2.664.166,00	$ 2.664.166,00	$ 0.00	$ 2.628.315,00

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CREDITO O DEBIDO	VALOR. NETO
FE101360	10/04/2023	2.316.984	$ 0	$ 2.316.984
FE101367	10/04/2023	347.182	$ 35.851	$ 311.331
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.664.166	35851	$ 2.628.315

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: 161, COMPROMISO SIIF: 34823**

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	SI	CUMPLE

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

Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20205-22

Pagina 1 de 1 Codigo: 1AR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIAICÓN GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO	X	URGENCIA	

EL DIA 19 DE MAYO DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR COMPLEMEDICA SAS LA DRA MAGDALY GUERRERO EN CALIDAD DE AUDITOR MEDICO Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 066-720205-22, CUENTA 08

N.	No RADICACIÓN	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACIÓN	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	2182	FE101360	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	5.511.063	1.110.984	0	1.110.984	323: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENFERMERIA DE LOS DIAS 17 AL 25 DE MARZO	CONCILIADA
						402.000	0	402.000	323: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIO	CONCILIADA
						402.000	0	402.000	323: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIO	CONCILIADA
						402.000	0	402.000	323: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIO	CONCILIADA
2	2182	FE101367	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	5.109.063	347.182	35.851	311.331	323: NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION DEL DIA 29 EN LA MAÑANA, DEL DIA 31 EN LA MAÑANA, DIA 30 Y DIA 23 JORNADA DE LA TARDE, PACIENTE HOSPITALIZADO	CONCILIADA
					TOTAL	2.664.166	35.851	2.628.315		

Elaboró Elaborado Por:

PAOLA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS UPRES NARIÑO

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
AUDITOR CUENTAS MEDICAS COMPLEMEDICA

	número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias		
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

Patrullera **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20205-22

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079336 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20206-22

No. RADICACION 2182 DEL 10 DE ABRIL 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/I 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	FE101359	10/04/2023	07/03/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.551.292	N/A	0	N/A	2.551.292	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE101360	10/04/2023	07/03/2023	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.511.063	21/04/2023	1.110.984	EN PROCESO	3.194.079	323 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENFERMERIA DE LOS DIAS 17 AL 25 DE MARZO	EN PROCESO
						SESION DE TERAPIA FISICA		21/04/2023	402.000	EN PROCESO		323 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIO	EN PROCESO
						SESION DE TERAPIA DE LENGUAJE		21/04/2023	402.000	EN PROCESO		323 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIO	EN PROCESO
						SESION TERAPIA OCUPACIONAL		21/04/2023	402.000	EN PROCESO		323 NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIO	EN PROCESO
3	FE101361	10/04/2023	07/03/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.666.644	N/A	0	N/A	6.666.644	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE101362	10/04/2023	07/03/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.477.220	N/A	0	N/A	3.477.220	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE101363	10/04/2023	07/03/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.149.292	N/A	0	N/A	2.149.292	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE101364	10/04/2023	07/03/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.149.292	N/A	0	N/A	2.149.292	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE101365	10/04/2023	07/03/2023	FREDY GUERRERO GUERRERO	1.087.007.013	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	1.206.000	N/A	0	N/A	1.206.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE101366	10/04/2023	17/03/2023	GLORIA PEREIRA	27.070.754	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.111.381	N/A	0	N/A	1.111.381	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE101367	10/04/2023	07/03/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	5.109.063	21/04/20023	347.182	EN PROCESO	4.761.881	323-NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION DEL DIA 29 EN LA MAÑANA, DEL DIA 31 EN LA MAÑANA, DIA 30 Y DIA 23 JORNADA DE LA TARDE PACIENTE HOSPITALIZADO	EN PROCESO
10	FE101368	10/04/2023	07/03/2023	JANETH ANGOCO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.857.792	N/A	0	N/A	3.857.792	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE101369	10/04/2023	07/03/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.149.292	N/A	0	N/A	2.149.292	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE101370	10/04/2023	07/03/2023	JOSE GONZALEZ	5.308.523	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	804.000	N/A	0	N/A	804.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

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
13	FE101371	10/04/2023	07/03/2023	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	422.100	N/A	0	N/A	422.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE101372	10/04/2023	07/03/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.451.699	N/A	0	N/A	1.451.699	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE101373	10/04/2023	07/03/2023	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.618	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	482.400	N/A	0	N/A	482.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE101374	10/04/2023	07/03/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.716.041	N/A	0	N/A	1.716.041	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE101375	10/04/2023	17/03/2023	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	1.165.800	N/A	0	N/A	1.165.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE101376	10/04/2023	07/03/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.880.157	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.451.699	N/A	0	N/A	1.451.699	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE101377	10/04/2023	17/03/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.305.063	N/A	0	N/A	4.305.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE101378	10/04/2023	07/03/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.593.781	N/A	0	N/A	1.593.781	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE101379	10/04/2023	07/03/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.962	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.217.554	N/A	0	N/A	1.217.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE101380	10/04/2023	07/03/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.451.699	N/A	0	N/A	1.451.699	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE101381	10/04/2023	07/03/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.138.524.066	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.516.092	N/A	0	N/A	3.516.092	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE101382	10/04/2023	07/03/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.451.699	N/A	0	N/A	1.451.699	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE101383	10/04/2023	07/03/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.149.292	N/A	0	N/A	2.149.292	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE101384	10/04/2023	07/03/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.015.827	N/A	0	N/A	2.015.827	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE101385	10/04/2023	07/03/2023	OMAR ERAZO MAYZ	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.692.382	N/A	0	N/A	5.692.382	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE101386	10/04/2023	23/03/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.960.492	N/A	0	N/A	2.960.492	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE101387	10/04/2023	07/03/2023	BENAVIDES SUAREZ DE HDA	27.385.262	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.149.292	N/A	0	N/A	2.149.292	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE101388	10/04/2023	07/03/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.040.666	N/A	0	N/A	4.040.666	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE101389	10/04/2023	07/03/2023	WILSON LUNA HIDALGO	1.004.691.853	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	1.206.000	N/A	0	N/A	1.206.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE101390	10/04/2023	17/03/2023	DIEGO JURADO	5.279.670	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	301.500	N/A	0	N/A	301.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

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
33	FE101391	10/04/2023	17/03/2023	JOSE TROYA	5.198.415	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA *	3.659.282	N/A	0	N/A	3.659.282	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE101392	10/04/2023	17/03/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA *	1.692.899	N/A	0	N/A	1.692.899	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE101393	10/04/2023	17/03/2023	CARLOS TREJO VELAZCO	1.802.203	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL *	241.200	N/A	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE101394	10/04/2023	17/03/2023	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA *	301.500	N/A	0	N/A	301.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE101400	11/04/2023	11/04/2023	JUAN BENAVIDEZ CHIRAN	1.085.313.301	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA *	1.451.699	N/A	0	N/A	1.451.699	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE101401	11/04/2023	11/04/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	6.261.925	N/A	0	N/A	6.261.925	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							91.091.914		2.664.166		88.427.748		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A Nº 41-33 San Juan de Dios – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

SECCION FACTURACION
Pasto, 11/04/2023

CUENTA DE COBRO N° 08

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
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	**VALOR**
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE MARZO 2023	**$ 91.091.914**

LA SUMA DE	
VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 91.091.914	NOVENTA Y UN MILLONES NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

REALIZAR EL PAGO EN	
NÚMERO DE CUENTA	97200000894
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
SUCURSAL DE CUENTA	PASTO-NARIÑO

COMPLEMEDICA

San Juan de Pasto, Abril 11 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°05 entregada por Complemedica SAS, nos permitimos informar que la plataforma RECUM no permitió validar el servicio de cama hospitalaria y colchoneta anti escaras ordenado con autorización 5675587 y 4479587a la usuaria Tania Esmeralda Rivas Chávez identificada con C.C No 1.085.330.215 dado que arrojó que la usuaria en mención no tiene derechos con Sanidad, por lo cual y de acuerdo a su requerimiento validamos en el portal sin dicho servicio, aclarando que el valor que no pudo ser cargado es por $280.054 y corresponde a la factura FE101388.

Quedamos atentos a cualquier solicitud de su parte.

Gracias

MAGDALY GUERRERO
GERENTE
COMPLEMEDICA IPS

FE101382	10/4/2023	MARZO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$	1,451,699
FE101383	10/4/2023	MARZO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$	2,149,292
FE101384	10/4/2023	MARZO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$	2,015,827
FE101385	10/4/2023	MARZO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$	5,692,382
FE101386	10/4/2023	MARZO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	2,960,492
FE101387	10/4/2023	MARZO	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$	2,149,292
FE101388	10/4/2023	MARZO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	4,040,666
FE101389	10/4/2023	MARZO	WILSON JAIDER LUNA HIDALGO	1,004,691,853	$	1,206,000
FE101390	10/4/2023	MARZO	DIEGO LASSO JURADO	5,279,670	$	301,500
FE101391	10/4/2023	MARZO	JOSE MARIA TROYA	5,198,415	$	3,659,282
FE101392	10/4/2023	MARZO	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$	1,692,899
FE101393	10/4/2023	MARZO	CARLOS TREJO VELAZCO	1,802,203	$	241,200
FE101394	10/4/2023	MARZO	FLORALVA MORA ROSERO	38,445,135	$	301,500
FE101400	11/4/2023	MARZO	JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN	1,085,313,301	$	1,451,699
FE101401	11/4/2023	FEBRERO-MARZO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	6,261,925
TOTAL A PAGAR					$	91,091,914

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE101360
FECHA: 10/04/2023 13:15:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 10/05/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nº 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 48ec66ad670c8ea2e281f813babcc0f474c41ba25a4e386cf9a5dca0f5c1d33ea9107d74c8e19574e41f536dfaab8337

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
		Periodo facturado desde 2023-02-01 **hasta** 2023-04-30						
		Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción						
		Datos del paciente: CC - 5269498 - alexander mauricio romero - No. Contrato: 66-7-20205-22						
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 4700829	31,00	$ 138.873,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 4.305.063,00
2	890111	SESION DE TERAPIA FISICA . AUTORIZACIÓN: 4766229	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00
3	890110	SESION TERAPIA DE LENGUAJE . AUTORIZACIÓN: 4766300	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00
4	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL . AUTORIZACIÓN: 4766503	20,00	$ 20.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 402.000,00

Subtotal	$ 5.511.063,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00

Numeración autorizada del FE100001 al FE200000 resolución DIAN #18764028898551 del 13/05/2022 hasta 13/05/2023.

Firma digital:
QzQc7Ft5yZWXGTCeVVp3D8VAcTx6ZxsF0jcZGQBo/wfYjVCUv7hWuOO7q5U3CDLwJ7Ib/F8XsT4G5HTkrwyI9T1wReImyzOH+Co4aCUghxwchwG9xgdZeOVK4UHT7X2Hn8
wO+4UFog/3HEt6otJo2o63Y8X2HszV0awUF1CzTEmSIOBNZlFFcc8DqCVw0nbtlsPBOfX/oreeb9anWY14jxBhqPzr3kkYex3aO72yov89mEGFn7JMtfvySPRKNiP/Jt0O
4WPsyYUWejB8mV8jHwVWvXIIbBRRTd/QT/48y+4e8nlaIquMDLJ2RC0+XS9RANxNHgwcuPtD4xt2jfWafQ==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES DE MARZO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20205-22;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-04-10 14:44:49

COMPLE MÉDICA

COMPLEMEDICA SAS

Nit: 901079938-1

NOTA CRÉDITO

Número: **001060006**

Fecha: 06/06/2023

Cliente : 0000007042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª4

Nit : 805022186

Dirección : av 10 norte 16 n 21

Tel:

Ciudad : CALI

Factura: FE101367

Concepto : Mayor Valor Facturado

CODIGO	ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	IVA	DCTO	TOTAL
890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	31.00	1,156			35,851
		Totales:	1,156			**35,851**

Registro del cruce

NRO FV	SALDO FV ANTES	VALOR CRUCE	NUEVO SALDO FV
FE101367	5,109,063	35,851	5,073,212

Registro Contable

CUENTA	DETALLE	DEBITOS	CREDITOS
1301250604	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENT		35,851
417501	DEVOLUCIONES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	35,851	
	Sumas Iguales:	35,851	35,851

Vendedor :

ELABORADO POR: *ADMINISTRADOR*

REVISADO POR:

Firma y Sello