No. **UPRES CALDAS**

Pereira, 3 de agosto de 2023

Mayor
HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 97 avenida Villa Olímpica
Pereira-Risaralda.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 86-7-20082-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2023**	**Hasta**	**31/07/2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-005475/REGI3-RASES-JEFAT-3.1023 del 17/04/2023, la señora MY. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, nombró como supervisor del contrato 86-7-20082-23 a la señora ORF-18 ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

  - **GS-2023/046650/DECAL de fecha 02/05/2023**
  - **GS-2023/048043/DECAL de fecha 01/06/2023**
  - **GS-2023/066598/DECAL de fecha 04/07/2023**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-7-20082-23**
Objeto del Contrato / instrumento de	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA**

agregación de la orden de compra	**ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS)**
Contratista	**CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA**
Representante legal	**LILIANA PATRICIA GIRALDO GIL**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$10.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$5.000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	$15.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	8 meses + 14 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**17/04/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	22/06/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/12/2023
Adiciones	No. 1
Modificatorios	
Prorrogas	
Otros	(se relacionan aclaratorios, suspensiones o reinicios por separado)

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

1.1 Acciones adelantadas:

En este periodo no se suscribieron actas ni comunicaciones oficiales.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	
Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable.	SI	
Presentar junto con las facturas información estadística mensual en archivo plano, el cual debe venir en medio magnético o impreso.	SI	

Cumplir con las disposiciones del SGSST.	SI	
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF).	SI	

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)		
Servicios prestados a satisfacción	SI	No se han presentado quejas.
Facturación acorde con lo pactado	SI	Según la verificación realizada por auditoría de cuentas.

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
Ninguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (104) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se efectuará dentro de los 45 días calendario siguientes a la presentación de la facturación, por el valor pactado, previa radicación de la factura, junto con los documentos requeridos por la RASES 3, incluido el certificado de recibo a satisfacción del servicio solicitado, teniendo en cuenta la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y de acuerdo a las políticas de la Dirección de Sanidad y la Dirección Administrativa y financiera de la Policía Nacional. Y según artículo 23 de la Ley 1150 del 2007 constancia de pago de los aportes.
Una vez la factura con sus soportes sea auditada, se le generara el correspondiente recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato para su posterior pago.

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	$15.000.000,00	-
Valor total de las entregas	$6.159.015,00	41%
Valor total facturado	$4.443.320,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	$1.938.440,00	44%
Valor pagado	$2.504.880,00	56%
Valor pendiente de entrega	$8.840.985,00	59%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS No.1 25/05/2023	$1.176.000	21/04/2023 al 27/04/2023	$1.176.000	FVE 1308- FVE 1309- FVE 1310- FVE 1311	$1.176.000	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
RAS No.2 28/06/2023	$5.418.135	11/05/2023 al 31/05/2023	$2.478.135	FVE 1324- FVE 1331- FVE 1332 FVE 1333	$2.478.135	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
RAS No.3 31/07/2023	$4.443.320	11/05/2023 al 31/05/2023	$2.504.880	FVE 1395- FVE 1403- FVE 1406 FVE 1407 FVE 1408 FVE 1409	$2.504.880	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

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 Elizabeth Rodriguez C.

ORF-18 ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS
Psicóloga
Supervisor Contrato No. 86-7-20082-23
Correo electrónico: elizabeth.rodriguez9924@correo.policia.gov.co
No. Celular: 301 382 8776

Ciudad y fecha:	Pereira, 31 de julio de 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
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.	86-7-20082-23
Constancia de recibido No.	No. 3
Contratista:	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
NIT del contratista:	Nit: 800171036-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS).**
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:	**VALOR INICIAL: $10.000.000,00** **ADICION No.1 $ 5.000.000,00** **VALOR TOTAL: $15.000.000,00**
Plazo de ejecución:	8 meses + 14 días Fecha de inicio: 17/04/2023 Fecha Terminación: 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS Psicóloga

Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 31/05/2023 hasta el 30/06/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 3	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$4.443.320,00	$4.443.320,00		$2.504.880,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

NOTA: Como supervisora del contrato se procedió a ingresar a la plataforma Olimpia IT y aprobar las facturas electrónicas discriminadas según radicado QUIPU No. 1636-1637 del 18/07/2023 contrato 86-7-20082-23.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. NOTA DEBITO O CREDITO	VR. A PAGAR
FVE1395	30/06/2023	2,744,000.00	1,372,000.00	1,372,000.00
FVE1403	30/06/2023	708,050.00	283,220.00	424,830.00
FVE1406	06/07/2023	283,220.00	70,805.00	212,415.00
FVE1407	06/07/2023	354,025.00	70,805.00	283,220.00
FVE1408	06/07/2023	70,805.00	0.00	70,805.00
FVE1409	06/07/2023	283,220.00	141,610.00	141,610.00
Valor total bienes y/o servicios		**4,443,320.00**	**1,938,440.00**	**2,504,880.00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el mes de **JUNIO** de 2023, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden a los servicios prestados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de los dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23. Ley 789 de 2002articulo 50.

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Como supervisora del contrato certifico el respectivo cargue del informe de supervisión en el aplicativo SECOP II, del mes de JUNIO 2023 mediante comunicación oficial GS-2023-066298-DECAL.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	servicios prestados a satisfacción	SI	satisfacción de los usuarios y beneficiarios que acceden a la prestación de los servicios
2	Facturación acorde a lo pactado	SI	Según verificación realizada por auditoria de cuentas médicas

Certifico verificación de cargue de facturas	**SI**	Certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácticamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación EN SIIF NACION.

Elizabeth Rodriguez C

ORF-18 **ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS**
Psicóloga-Supervisora del contrato 86-7-20082-23

Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0029 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: COORPORACIÓN HOGARES CREA. NIT: 800171036-1. PARA PAGO POR CONTRATO No. 86-7-20082-23

No. RADICACION 1636 Y 1637 DEL 18/07/2023. 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. **NOTA: SE ENTREGAN FACTURAS CON TODOS LOS SOPORTES EN CENTRAL DE CUENTAS**

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
6	FVE1395	30/06/2023	28/06/2023	CRISTIAN ALONSO CARI	1060267856	TRASTORNOS ME	2,744,000.00	1,372,000.00	1,372,000.00	OBJECION, FACTURAN PERMANENCIA 30 DIAS EN EL PROGRAMA Y ENVIAN SOPORTE DE HISTORIA CLINICA SOLAMENTE HASTA EL 14/06/2023
5	FVE1403	30/06/2023	30/06/2023	EDISON PEÑA TORO	75069969	TRADSTORNOS M	708,050.00	283,220.00	424,830.00	OBJECION, FACTURAN 10 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 6 DIAS
1	FVE1406	6/07/2023	6/06/2023	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053862932	TRASTORNOS ME	283,220.00	70,805.00	212,415.00	OBJECION, FACTURAN 4 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 3 DIAS
2	FVE1407	6/07/2023	31/05/2023	EDISON PEÑA TORO	75069969	TRADSTORNOS M	354,025.00	70,805.00	283,220.00	OBJECION, FACTURAN 5 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 4 DIAS
3	FVE1408	6/07/2023	31/05/2023	HERMAN RESTREPO ARI	1053782873	TRASTORNOS ME	70,805.00	0.00	70,805.00	SIN GLOSA
4	FVE1409	6/07/2023	31/05/2023	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053862932	TRASTORNOS ME	283,220.00	141,610.00	141,610.00	OBJECION, FACTURAN 4 DIAS Y SOLO SOPORTAN ASISTENCIA AL PROGRAMA 2 DIAS
				TOTAL			4,443,320.00	1,938,440.00	2,504,880.00	

Elaborado por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
DR. JUAN DAVID MORENO A.
MD Auditor Upres CALDAS
FECHA: 24/07/2023

Recibido por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Responsable central de cuentas

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

Radicado GECOP No. GS 2023- DECAL

MAYOR
HELLEN JOHANA JIMENEZ ORJUELA
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 3

TURNO No. (Consecutivo Anual)

No. SISCO:	REGI3-2023-	**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	**1636**
No. CONTRATO:	86-7-20082-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	18 DE JULIO DE 2023
VALOR PAGO:	$ 3,405,865	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:.**	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	FVE1406 AL FVE1395	**NIT DEL CONTRATISTA:**	800171036-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

ENDOSADA A: **CUENTA BANCARIA:**

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

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		SI
6. FACTURA ORIGINAL:		SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	05 DE JULIO DE 2023	SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		SI

OBSERVACIONES : _____

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

CPS RICARDO CORONADO RIOS
AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL *TURNO*.

SI_____ **NO**_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

Radicado GECOP No. GS 2023- DECAL

MAYOR
HELLEN JOHANA JIMENEZ ORJUELA
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 3

TURNO No. (Consecutivo Anual)

No. SISCO:	REGI3-2023-220	**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	1637
No. CONTRATO:	86-7-20082-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	18 DE JULIO DE 2023
VALOR PAGO:	$ 1,037,455	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:.**	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	FVE1395*	**NIT DEL CONTRATISTA:**	800171036-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

ENDOSADA A: **CUENTA BANCARIA:**

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

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI

6. FACTURA ORIGINAL: — SI

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 05 DE JULIO DE 2023 — SI

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

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — SI

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — SI

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

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

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

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — SI

OBSERVACIONES :

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

Ricardo C.R

CPS RICARDO CORONADO RIOS
AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS

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.

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

SI_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
Combatiendo la adicción a las drogas y reeducando al adicto
HOGAR CREA MANIZALES
Calle 50 No. 28-15 Tel. 8810809 - 8852344 - hogarcreamanizales@hotmail.com Manizales Colombia

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DEL HOGAR CREA MANIZALES

C E R T I F I C A

Que la **CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS,** identificada con Nit. 800.171.036-1, ha venido cancelando oportunamente todos los aportes de sus Empleados al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y los Aportes Parafiscales a la Caja de Compensación Familiar –CONFAMILIARES, ICBF y SENA, durante los últimos seis (6) meses.

Esta certificación se expide a los cinco (05) días del mes de julio de 2023.

BEATRIZ H. SUCERQUIA G.
Revisor Fiscal
Mat. No. 29823-T

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800171036	1	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8720	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CALLE 50 NO 28 15		8810809		HOGARCREAMANIZALES@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-05	2023-06	26720001	E	2023-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.765.200	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11	26720001		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
16.380.000	18.380.000	18.380.000	18.380.000	18.380.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				10	2.620.800	0	0	0	2.620.800
PROTECCION	230201	800229739	0	3	750.400	0	0	0	750.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	6	1.654.400	0	0	0	1.654.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	216.000	0	0	0	216.000
EPS(Administradoras: 4)				11	2.297.700	0	0	0	2.297.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	275.000	0	0	0	275.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	7	1.436.400	0	0	0	1.436.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	438.800	0	0	0	438.800
MIN001 - ADRES	MIN001	901037916	1	1	147.500	0	0	0	147.500
ARP(Administradoras: 1)				11	192.500	0	0	0	192.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	11	192.500	0	0	0	192.500
CCF(Administradoras: 1)				11	735.200	0	0	0	735.200
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	11	735.200	0	0	0	735.200
SENA(Administradoras: 1)				11	367.600	0	0	0	367.600
SENA	PASENA	899999034	1	11	367.600	0	0	0	367.600
ICBF(Administradoras: 1)				11	551.400	0	0	0	551.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	11	551.400	0	0	0	551.400
Gran Total					6.765.200	0	0	0	6.765.200