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 2023

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	01/03/2023	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

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.9449432473

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 auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: 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 cuentas de cobro por un valor total de $ 102.768.598 ,00 de atenciones con fecha de corte 31 de marzo 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 (89 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 auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).

- ✓ Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- ✓ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.4

- ✓ Discriminado de la factura.

- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

- ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Documento de identificación.

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

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

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

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

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

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	**427.500.000,00**	100%
Valor total de las entregas	$ 392.741.213,00	91,87%
Valor total facturado	$ 392.741.213,00	91,87%
Valor facturado pendiente de pago	$ 102.768.598,00	24,04%
Valor pagado	$ 289.972.615,00	67,83%
Valor pendiente de entrega	$ 34.758.787,00	8,13%

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
07 DEL 16/05/2023	$14.341.679,00	10/04/2023	$14.340.850,00	07	$14.340.850,00	N/A	consultar SECOP II o Tesoreria unidad
08 DEL 16/05/2023	$ 91.091.914,00	10/04/2023	$ 91.091.914,00	08	$ 88.427.748,00	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 marzo 2023, cuenta de cobro no. 07, 08 y Marzo parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 16 de mayo 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.	07 Cuenta de cobro No. 07
Contratista:	COMPLEMEDICA SAS
NIT del contratista:	901.079.938-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, *PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 427.500.000.00 **Vigencia 2022:** $ 55.659.150,00 **Vigencia 2023:** $ 371.840.850,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE 2022 A 30 DE ABRIL 2023

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No presenta incumplimientos.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	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 2022	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 14.341.679,00	$ 14.341.679,00	$ 0.00	$**14.340.850**,00

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE101352	10/04/2023	3.031.827	829	3.030.998
FE101353	10/04/2023	1.753.199	0	1.753.199
FE101354	10/04/2023	4.305.063	0	4.305.063
FE101355	10/04/2023	4.166.190	0	4.166.190
FE101356	10/04/2023	241.200	0	241.200
FE101357	10/04/2023	241.200	0	241.200
FE101358	10/04/2023	603.000	0	603.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**14.341.679**	**829**	**14.340.850**

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: 1146, COMPROMISO SIIF: 17923.**

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	SI	CUMPLE

	lo pactado		
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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 16 de mayo 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.	08 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:	$ 427.500.000.00 **Vigencia 2022:** $ 55.659.150,00 **Vigencia 2023:** $ 371.840.850,00
Plazo de ejecución:	06 DE DICIEMBRE 2022 A 30 DE ABRIL 2023

<table>
<tr><td>Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td>Lugar de ejecución y/o entrega</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_</td><td>No presenta incumplimientos.</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Patrullera ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS
Supervisor de Contrato</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>Desde el 01 de Marzo de 2023 al 31 de Marzo de 2023</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor Facturado</th><th>Valor amortizar y/o descontar</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>RASES NO.4</td><td>16</td><td>Servicios de Salud</td><td>$ 91.091.914,00</td><td>$ 91.091.914,00</td><td>$ 0.00</td><td>$88.427.748,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE101359	10/04/2023	2.551.292	0	2.551.292
FE101360	10/04/2023	5.511.063	2.316.984	3.194.079
FE101361	10/04/2023	6.666.644	0	6.666.644
FE101362	10/04/2023	3.477.220	0	3.477.220
FE101363	10/04/2023	2.149.292	0	2.149.292
FE101364	10/04/2023	2.149.292	0	2.149.292
FE101365	10/04/2023	1.206.000	0	1.206.000
FE101366	10/04/2023	1.111.381	0	1.111.381
FE101367	10/04/2023	5.109.063	347.182	4.761.881
FE101368	10/04/2023	3.857.792	0	3.857.792
FE101369	10/04/2023	2.149.292	0	2.149.292
FE101370	10/04/2023	804.000	0	804.000
FE101371	10/04/2023	422.100	0	422.100
FE101372	10/04/2023	1.451.699	0	1.451.699
FE101373	10/04/2023	482.400	0	482.400
FE101374	10/04/2023	1.716.041	0	1.716.041

FE101375	10/04/2023	1.165.800	0	1.165.800
FE101376	10/04/2023	1.451.699	0	1.451.699
FE101377	10/04/2023	4.305.063	0	4.305.063
FE101378	10/04/2023	1.593.781	0	1.593.781
FE101379	10/04/2023	1.217.554	0	1.217.554
FE101380	10/04/2023	1.451.699	0	1.451.699
FE101381	10/04/2023	3.516.092	0	3.516.092
FE101382	10/04/2023	1.451.699	0	1.451.699
FE101383	10/04/2023	2.149.292	0	2.149.292
FE101384	10/04/2023	2.015.827	0	2.015.827
FE101385	10/04/2023	5.692.382	0	5.692.382
FE101386	10/04/2023	2.960.492	0	2.960.492
FE101387	10/04/2023	2.149.292	0	2.149.292
FE101388	10/04/2023	4.040.666	0	4.040.666
FE101389	10/04/2023	1.206.000	0	1.206.000
FE101390	10/04/2023	301.500	0	301.500
FE101391	10/04/2023	3.659.282	0	3.659.282
FE101392	10/04/2023	1.692.899	0	1.692.899
FE101393	10/04/2023	241.200	0	241.200
FE101394	10/04/2023	301.500	0	301.500
FE101400	11/04/2023	1.451.699	0	1.451.699
FE101401	11/04/2023	6.261.925	0	6.261.925
Valor total bienes y/o servicios recibidos		91.091.914	**2.664.166**	88.427.748

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: 1146, COMPROMISO SIIF: 17923.**

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	SI	CUMPLE

	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

	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	

Nombre y apellidos del funcionario a quien se entrega la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 2182 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 998

FECHA DE RECIBIDO : 10-04-2023

91.091.914

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A

CONTRATISTA: Ocuplamedica

FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

CONTRATISTA REALIZO EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
CONTRATISTA SOLICITO LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO

FORMA DE PAGO: N/A

CUENTA BANCARIA: ____

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

CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
FACTURA ORIGINAL	✓
PLANILLA DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____	✓
PANTALLAZO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
PÓLIZA DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	N/A
ACTAS DE INICIO, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP	N/A
RECIBO OFICIAL 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
CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). ARTÍCULO 1 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 3271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.	✓

OBSERVACIONES: ____

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

ENTREGADO (FECHAS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

FIRMA

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

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

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 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE101359	10/04/2023	07/03/2023	ADRIANA ANDRADE BORAYAN	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	07/03/2023	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 ANGULO	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 AUTORIZA	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 MAYA	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 VDA	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 CHARA AWAD	1.030.022.397	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN 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: _____

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	342827	Fecha Pre-Radicado	4/11/2023 3:23:52 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$90,811,860
Cantidad de Facturas Registradas	38	Vlr Fin de Cargue	$90,811,860.00
RASES/UPRES/HOCRN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2017535999	9449432473	E	2023/04/13	2023/04/11	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	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
PLANILLA GENERADA PARA 5 AFILIADOS																																
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)																																
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (4 Afiliados)																																
1	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	X																		25-14	30	ESSC24	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
2	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY																			230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
3	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY																			230301	30	EPS017	30	CCF35	30	14-11	30	1.044%	30	SI
4	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA																			230301	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	EPS009	30	CCF35	30	14-11	30	2.436%	30	SI
Total Afiliados(5)																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2017535999	9449432473	E	2023/04/13	2023/04/11	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

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 11 días del mes abril 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

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

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2182	RADICADA	12/04/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	101359	10/04/2023	2,551,292.00
DENAR	101360	10/04/2023	5,511,063.00
DENAR	101394	10/04/2023	301,500.00
DENAR	101361	10/04/2023	6,666,644.00
DENAR	101362	10/04/2023	3,477,220.00
DENAR	101363	10/04/2023	2,149,292.00
DENAR	101364	10/04/2023	2,149,292.00
DENAR	101365	10/04/2023	1,206,000.00
DENAR	101366	10/04/2023	1,111,381.00
DENAR	101367	10/04/2023	5,109,063.00
DENAR	101368	10/04/2023	3,857,792.00
DENAR	101369	10/04/2023	2,149,292.00
DENAR	101370	10/04/2023	804,000.00
DENAR	101371	10/04/2023	422,100.00
DENAR	101372	10/04/2023	1,451,699.00
DENAR	101373	10/04/2023	482,400.00
DENAR	101374	10/04/2023	1,716,041.00
DENAR	101375	10/04/2023	1,165,800.00
DENAR	101376	10/04/2023	1,451,699.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	998	2022	91,091,914.00

Página 1 de 1 Código: TAR-FR-0026 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

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

No. RADICACION 2185 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 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE101352	10/04/2023	07/03/2023	BLANCA BARONA	27.069.549	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.031.827	21/04/2023	829	EN PROCESO	3.030.998	112 FACTURA EXCEDE TOPES AUTORIZADOS	EN PROCESO
2	FE101353	10/04/2023	07/03/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.753.199	N/A	0	N/A	1.753.199	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE101354	10/04/2023	07/03/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.305.063	N/A	0	N/A	4.305.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE101355	10/04/2023	17/03/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.166.190	N/A	0	N/A	4.166.190	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE101356	10/04/2023	17/03/2023	EFREN ROSERO TUTAL	1.846.110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	241.200	N/A	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE101357	10/04/2023	17/03/2023	RITHA MARTINEZ CARDONA	59.310.871	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	241.200	N/A	0	N/A	241.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE101358	10/04/2023	30/03/2023	JUAN ROSERO GAITAN	1.029.666.313	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	603.000	N/A	0	N/A	603.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							14.341.679		829		14.340.850		

Elaborado Por:

ORA PAOLA ANDREA CHAZU ROSERO

ASESOR AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
[illegible] BS-FR-0021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	

[illegible] Contrato GESCOP No. _____

[illegible] apellidos del funcionario a quien se _____

[illegible] _____

[illegible] _____

[illegible] _____

[illegible] _____

[illegible] CONTRATO _____

[illegible] PAGO 14.341.679

[illegible] QUE SE CANCELARÁ CON EL PAGO A _____

[illegible] _____

[illegible] FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

TURNO No. 2185 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 1146

FECHA DE RECIBIDO : 10-04-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

CONTRATISTA: Cooplemedicos

NIT DEL CONTRATISTA: _____

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

[illegible] CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI ____ NO X

[illegible] CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ____ NO X

[illegible] CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ____ NO X

[illegible] CESIONARIA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO A QUIEN SE LE HARÁ EL PAGO) N/A CUENTA BANCARIA: _____

[illegible] REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 17923

[illegible] CERTIFICADO DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

[illegible] ORIGINAL) ✓

[illegible] CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

[illegible] ACTA DE RECIBO TAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A N/A

[illegible] CONSTANCIA DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A N/A

[illegible] CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

[illegible] CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP N/A

[illegible] COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA, N/A

[illegible] DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP N/A

[illegible] CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

[illegible] DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). ✓

[illegible] ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.

OBSERVACIONES : _____

[illegible] CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

[illegible] DILIGENCIADO (FIRMAS Y NOMBRES LEGIBLES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

[illegible] _____

[illegible] _____

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

12/04/2023 11:38:16

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
2185	RADICADA	12/04/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	101352	10/04/2023	3,031,827.00
DENAR	101353	10/04/2023	1,753,199.00
DENAR	101354	10/04/2023	4,305,063.00
DENAR	101358	10/04/2023	603,000.00
DENAR	101356	10/04/2023	241,200.00
DENAR	101357	10/04/2023	241,200.00
DENAR	101355	10/04/2023	4,166,190.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	1146	2022	14,341,679.00

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, 11/04/2023

CUENTA DE COBRO N° 07

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	**$ 14.341.679**

LA SUMA DE	
VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 14.341.679	CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS.

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

COMPLEMEDICA S.A.S

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

CORDIALMENTE:

DANIELA BURBANO
FACTURACION

NOTA DE RECIBIDO:

Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes

Firma y sello de recibido

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	5[illegible]37	Fecha Pre-Radicado	3/10/2023 12:59:53 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$14,341,679
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$14,341,679.00
RASES/UPRES/IIOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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