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-2023-84018-8 UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 21 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 Mayo de 2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2023**	**Hasta**	**31/05/2023**

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:** 5

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
4	GS-2023-076110-DENAR	17/05/2023	MARZO 2023
5	GS-2023-076477-DENAR	06/06/2023	ABRIL 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.9451973935

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	SI	No Aplica

acarreara los respectivas glosas, multa y sanciones pactadas de acuerdo a la normatividad establecida en la minuta del contrato.		
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	SI	No Aplica

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 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 $ 85.686.623,00 de atenciones con fecha de corte 31 de Mayo 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 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	**627.500.000,00**	100%
Valor total de las entregas	$ 581.320.686,00	92,64%
Valor total facturado	$ 581.320.686,00	92,64%
Valor facturado pendiente de pago	$ 85.686.623,00	13,66%
Valor pagado	$ 495.634.063,00	78,99%
Valor pendiente de entrega	$ 46.179.314,00	7,36%

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
012 DEL 06/06/2023	$34.761.502,00	07/06/2023	$34.761.502,00	10	**$34.758.787,00**	N/A	consultar SECOP II o Tesoreria unidad
013 DEL 06/06/2023	**$50.927.836,00**	07/06/2023	**$50.927.836,00**	11	**$50.927.836,00**	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 mayo 2023, cuenta de cobro no. 10 y cuenta de cobro 11,parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 22 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.	12 Cuenta de cobro No. 10
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 Mayo de 2023 al 31 de Mayo 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	$ 34.761.502,00	$ 34.761.502,00	$ 0.00	**$34.758.787,00**

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE200076	6/06/2023	1.532.525	2.715	1.529.810
FE200077	6/06/2023	5.048.763	0	5.048.763
FE200078	6/06/2023	6.001.684	0	6.001.684
FE200079	6/06/2023	3.241.915	0	3.241.915
FE200080	6/06/2023	1.305.080	0	1.305.080
FE200081	6/06/2023	1.308.774	0	1.308.774
FE200082	6/06/2023	3.261.948	0	3.261.948
FE200083	6/06/2023	3.261.948	0	3.261.948
FE200084	6/06/2023	1.300.274	0	1.300.274
FE200085	6/06/2023	1.811.747	0	1.811.747
FE200086	6/06/2023	932.126	0	932.126
FE200087	6/06/2023	844.200	0	844.200
FE200088	6/06/2023	3.355.292	0	3.355.292

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 34.761.502

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 3492 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 998

FECHA DE RECIBIDO: 07-06-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Complementos

NIT DEL CONTRATISTA:

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 ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI	NO X

4. CEDIDA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA:

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

6. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
7. FACTURA ORIGINAL	✓
8. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE. DE FECHA:	✓
9. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	
9.1. NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A
10. 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
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 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.	✓

OBSERVACIONES

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

FIRMA

(CONSIGNAR GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO: UNIDAD

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

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: SAR-FR-0026		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 0		

COMPLEMEDICA

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

No. RADICACION 3442 DEL 07 DE JUNIO 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 2423/01.996) 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	FE200076	06/06/2023	19/05/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1089482434	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.532.525	20/06/2023	2.715	EN PROCESO	1.529.810	021 FACTURA EXCEDE TOPES AUTORIZADOS	EN PROCESO
2	FE200077	06/06/2023	19/05/2023	ALEXANDER ROMERO	5269498	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.048.763	20/06/2023	0	N/A	5.048.763	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200078	06/06/2023	19/05/2023	ANGEL CHAVEZ	5271338	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.001.684	20/06/2023	0	N/A	6.001.684	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE200079	06/06/2023	19/05/2023	ARISTIDES VALLEJO	5191745	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.241.915	20/06/2023	0	N/A	3.241.915	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200080	06/06/2023	19/05/2023	BLANCA BARONA	27069549	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.305.080	20/06/2023	0	N/A	1.305.080	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE200081	06/06/2023	19/05/2023	CARLOS VALENCIA RUSERO	1086016468	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.308.774	20/06/2023	0	N/A	1.308.774	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200082	06/06/2023	19/05/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12986168	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.261.948	20/06/2023	0	N/A	3.261.948	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200083	06/06/2023	19/05/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27446599	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.261.948	20/06/2023	0	N/A	3.261.948	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE200084	06/06/2023	19/05/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27056363	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.300.274	20/06/2023	0	N/A	1.300.274	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200085	06/06/2023	19/05/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5191396	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.811.747	20/06/2023	0	N/A	1.811.747	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200086	06/06/2023	26/05/2023	GLORIA PEREIRA	27070754	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	932.126	20/06/2023	0	N/A	932.126	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200087	06/06/2023	19/05/2023	FREDY GUERRERO GUERRERO	1087007013	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	844.200	20/06/2023	0	N/A	844.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200088	06/06/2023	19/05/2023	JANETH ANGULO	27080899	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.355.292	20/06/2023	0	N/A	3.355.292	223 MAYOR VALOR FACTURADO SOLO SE EVIDENCIA REGISTRO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE 2 TURNOS POR 12 HORAS	EN PROCESO
14	FE200089	06/06/2023	19/05/2023	JOSE GONZALEZ	5308523	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	542.700	20/06/2023	0	N/A	542.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200090	06/06/2023	19/05/2023	JUAN BENAVIDEZ CHIRAN	1085313201	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	932.126	20/06/2023	0	N/A	932.126	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
14	FE200091	06/06/2023	26/05/2023	FANY HERRERA	27107261	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	80.400	20/06/2023	0	N/A	80.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							34.761.502		2.715		34.758.787		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

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

08/06/2023 14:01:18
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3442	RADICADA	08/06/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
D R	200076	06/06/2023	1,532,525.00
DENAR	200091	06/06/2023	80,400.00
DENAR	200078	06/06/2023	6,001,684.00
R	200079	06/06/2023	3,241,915.00
DENAR	200080	06/06/2023	1,305,080.00
DENAR	200081	06/06/2023	1,308,774.00
DENAR	200082	06/06/2023	3,261,948.00
DENAR	200083	06/06/2023	3,261,948.00
DENAR	200084	06/06/2023	1,300,274.00
DENAR	200085	06/06/2023	1,811,747.00
DENAR	200086	06/06/2023	932,126.00
DEnAR	200087	06/06/2023	844,200.00
DENAR	200088	06/06/2023	3,355,292.00
DENAR	200089	06/06/2023	542,700.00
DENAR	200090	06/06/2023	932,126.00
DENAR	200077	06/06/2023	5,048,763.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	998	2022	34,761,502.00

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, 07/06/2023

CUENTA DE COBRO N° 10

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 MAYO 2023	**$ 34.761.502**

LA SUMA DE	
VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 34.761.502	TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS DOS PESOS

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 07-06-2023
RECIBE:

COMPLEMEDICA S.A.S

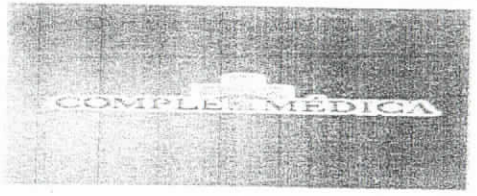
Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan de Dios – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

CORDIALMENTE:

DANIELA BURBANO
FACTURACION

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

Firma y sello de recibido



COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

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

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 10 MES DE MAYO 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200076	6/6/2023	MAYO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 1,532,525
FE200077	6/6/2023	MAYO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 5,048,763
FE200078	6/6/2023	MAYO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 6,001,684
FE200079	6/6/2023	MAYO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 3,241,915
FE200080	6/6/2023	MAYO	BLANCA BARONA	27.069.549	$ 1,305,080
FE200081	6/6/2023	MAYO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 1,308,774
FE200082	6/6/2023	MAYO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 3,261,948
FE200083	6/6/2023	MAYO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROMO	27,446,599	$ 3,261,948
FE200084	6/6/2023	MAYO	ENRIQUETA CORTES DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 1,300,274
FE200085	6/6/2023	MAYO	FLAVIO VITERY	5,191,396	$ 1,811,747
FE200086	6/6/2023	MAYO	GLORIA PIEDAD PEREIRA	27,070,754	$ 844,200
FE200087	6/6/2023	MAYO	FREDY ARMANDO GUERRERO GUERRERO	1,087,007,013	$ 932,126
FE200088	6/6/2023	MAYO	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 3,355,292
FE200089	6/6/2023	MAYO	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$ 542,700
FE200090	6/6/2023	MAYO	JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN	1,085,313,301	$ 932,126
FE200091	6/6/2023	MAYO	FANNY DEL SOCORRO HERRERA	27,107,261	$ 80,400
TOTAL A PAGAR					$ 34,761,502

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Número de Pre -Radicado	[illegible]	Fecha Pre-Radicado	[illegible]
Nombre de la Entidad	[illegible]	Vlr Ini de Cargue	$34,761,502
Cantidad de Facturas Registradas	38	Vlr Fin de Cargue	$34,761,502.00
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

Identificacion	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
2023-05	2023-06	2122530973	9451973935	E	2023/06/09	2023/06/06	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
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	EPS037	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
2	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY																		230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
3	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY																		230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
4	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA																		230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	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	14-23	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
2023-05	2023-06	2122530973	9451973935	E	2023/06/09	2023/06/06	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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: 2)				5	$405,300	$0	$0	$405,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$358,900	$0	$0	$358,900
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 07 días del mes junio 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 22 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.	13 Cuenta de cobro No. 11
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 Mayo de 2023 al 31 de Mayo de 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 amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 50.927.836,00	$ 50.927.836,00	$ 0.00	$50.927.836,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE200092	6/06/2023	4.632.478	0	4.632.478
FE200093	6/06/2023	1.802.632	0	1.802.632
FE200094	6/06/2023	402.000	0	402.000
FE200095	6/06/2023	1.071.923	0	1.071.923
FE200096	6/06/2023	402.000	0	402.000
FE200097	6/06/2023	1.335.454	0	1.335.454
FE200098	6/06/2023	783.900	0	783.900
FE200099	6/06/2023	1.107.774	0	1.107.774
FE200100	6/06/2023	4.305.063	0	4.305.063
FE200101	6/06/2023	1.334.126	0	1.334.126
FE200102	6/06/2023	1.107.774	0	1.107.774
FE200103	6/06/2023	1.107.774	0	1.107.774
FE200104	6/06/2023	2.582.389	0	2.582.389
FE200105	6/06/2023	1.451.699	0	1.451.699
FE200106	6/06/2023	1.811.747	0	1.811.747

FE200107	6/06/2023	1.471.068	0	1.471.068
FE200108	6/06/2023	5.608.386	0	5.608.386
FE200109	6/06/2023	5.833.082	0	5.833.082
FE200110	6/06/2023	2.388.802	0	2.388.802
FE200111	6/06/2023	1.624.431	0	1.624.431
FE200112	6/06/2023	3.569.379	0	3.569.379
FE200113	6/06/2023	361.800	0	361.800
FE200114	6/06/2023	201.000	0	201.000
FE200115	6/06/2023	140.700	0	140.700
FE200116	6/06/2023	1.488.029	0	1.488.029
FE200117	6/06/2023	1.434.626	0	1.434.626
FE200118	6/06/2023	120.600	0	120.600
FE200119	6/06/2023	180.900	0	180.900
FE200120	6/06/2023	201.000	0	201.000
FE200121	6/06/2023	361.800	0	361.800
FE200122	6/06/2023	502.500	0	502.500
FE200123	6/06/2023	120.600	0	120.600
FE200124	6/06/2023	80.400	0	80.400
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**50.927.836**	**0**	**50.927.836**

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,	SI	CUMPLE

	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

Página 1 de 1		PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: SAF-FR-0029			
Fecha: 14-12-2012		CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 0			

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

No. RADICACION 3438 DEL 07 DE JUNIO 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	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE200092	06/06/2023	19/05/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.632.478	20/06/2023	0	N/A	4.632.478	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE200093	06/06/2023	19/05/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.210	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.802.632	20/06/2023	0	N/A	1.802.632	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200094	06/06/2023	19/05/2023	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	402.000	20/06/2023	0	N/A	402.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE200095	06/06/2023	19/05/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.071.923	20/06/2023	0	N/A	1.071.923	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200096	06/06/2023	19/05/2023	JOSE SOLAÑOS PINTA	1.080.051.618	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	402.000	20/06/2023	0	N/A	402.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE200097	06/06/2023	19/05/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.335.454	20/06/2023	0	N/A	1.335.454	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200098	06/06/2023	19/05/2023	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	783.900	20/06/2023	0	N/A	783.900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200099	06/06/2023	19/05/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.840.157	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.107.774	20/06/2023	0	N/A	1.107.774	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE200100	06/06/2023	19/05/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.305.063	20/06/2023	0	N/A	4.305.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200101	06/06/2023	19/05/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.334.126	20/06/2023	0	N/A	1.334.126	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200102	06/06/2023	19/05/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.962	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.107.774	20/06/2023	0	N/A	1.107.774	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200103	06/06/2023	19/05/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.107.774	20/06/2023	0	N/A	1.107.774	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200104	06/06/2023	19/05/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.138.324.066	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.582.389	20/06/2023	0	N/A	2.582.389	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE200105	06/06/2023	19/05/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.451.699	20/06/2023	0	N/A	1.451.699	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200106	06/06/2023	19/05/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.811.747	20/06/2023	0	N/A	1.811.747	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE200107	06/06/2023	19/05/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.471.068	20/06/2023	0	N/A	1.471.068	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE200108	06/06/2023	19/05/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.297	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.608.386	20/06/2023	0	N/A	5.608.386	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE200109	06/06/2023	19/05/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.399	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.833.082	20/06/2023	0	N/A	5.833.082	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE200110	06/06/2023	19/05/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.674.232	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.388.802	20/06/2023	0	N/A	2.388.802	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
20	FE200111	06/06/2023	19/05/2023	BENAVIDES SUAREZ DE VDA	27.785.762	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -	1.624.431	20/06/2023	0	N/A	1.624.431	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE200112	06/06/2023	19/05/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.065.330.215	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -	3.569.379	20/06/2023	0	N/A	3.569.379	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE200113	06/06/2023	19/05/2023	WILSON LUNA HIDALGO	1.004.691.353	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL -	361.800	20/06/2023	0	N/A	361.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE200114	06/06/2023	26/05/2023	DIEGO JURADO	5.279.670	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	201.000	20/06/2023	0	N/A	201.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE200115	06/06/2023	26/05/2023	JOSE TROYA	5.198.415	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	140.700	20/06/2023	0	N/A	140.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE200116	06/06/2023	19/05/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -	1.488.029	20/06/2023	0	N/A	1.488.029	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE200117	06/06/2023	26/05/2023	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -	1.434.626	20/06/2023	0	N/A	1.434.626	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE200118	06/06/2023	26/05/2023	CARLOS TREJO VELAZCO	1.802.203	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL -	120.600	20/06/2023	0	N/A	120.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE200119	06/06/2023	26/05/2023	EFREN ROSERO TUTAL	1.146.110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	180.900	20/06/2023	0	N/A	180.900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE200120	06/06/2023	26/05/2023	RITHA MARTINEZ CARDONA	59.310.871	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	201.000	20/06/2023	0	N/A	201.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE200121	06/06/2023	26/05/2023	JUAN ROSERO GAITAN	1.029.666.310	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL -	361.800	20/06/2023	0	N/A	361.800	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE200122	06/06/2023	26/05/2023	MAXIMILIANO FUENTES BEDOYA	1.054.570.829	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	502.500	20/06/2023	0	N/A	502.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE200123	06/06/2023	26/05/2023	LUIS RODRIGUEZ MELO	5.336.147	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	120.600	20/06/2023	0	N/A	120.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE200124	06/06/2023	26/05/2023	BRAULIO BENAVIDEZ VILLAREAL	2.632.201	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA -	80.400	20/06/2023	0	N/A	80.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							50.927.836		0		50.927.836		

Elaborado Por

ORA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

Página 1 de 2

Código: 208.FR.0021

Fecha: 17-03-2021

Versión: 5

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

Radicado GECOP No.

Grado:

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

Cargo del funcionario:

TURNO No. 3438 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 50.927.836.

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 161

FECHA DE RECIBIDO : 07-08-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Compleweldica

NIT DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA:

NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP): 34823

CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
FACTURA ORIGINAL	✓
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	✓
NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	N/A
CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP	N/A
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
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) APARTADO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.	✓

OBSERVACIONES :

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

(FIRMA)

(DESCRIBIR GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO / UNIDAD

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.

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
[illegible]	RADICADA	08/06/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200092	06/06/2023	4,632,478.00
DENAR	200124	06/06/2023	80,400.00
DENAR	200094	06/06/2023	402,000.00
DENAR	200095	06/06/2023	1,071,923.00
DENAR	200096	06/06/2023	402,000.00
DENAR	200097	06/06/2023	1,335,454.00
DENAR	200098	06/06/2023	783,900.00
DENAR	200099	06/06/2023	1,107,774.00
DENAR	200100	06/06/2023	4,305,063.00
DENAR	200101	06/06/2023	1,334,126.00
DENAR	200102	06/06/2023	1,107,774.00
DENAR	200103	06/06/2023	1,107,774.00
DENAR	200104	06/06/2023	2,582,389.00
DENAR	200105	06/06/2023	1,451,699.00
DENAR	200106	06/06/2023	1,811,747.00
DENAR	200107	06/06/2023	1,471,068.00
DENAR	200108	06/06/2023	5,608,386.00
DENAR	200109	06/06/2023	5,833,082.00
DENAR	200110	06/06/2023	2,388,802.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	161	2023	50,927,836.00

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3438	RADICADA	08/06/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200111	06/06/2023	1,624,431.00
DENAR	200112	06/06/2023	3,569,379.00
DENAR	200113	06/06/2023	361,800.00
DENAR	200114	06/06/2023	201,000.00
DENAR	200115	06/06/2023	140,700.00
DENAR	200116	06/06/2023	1,488,029.00
DENAR	200117	06/06/2023	1,434,626.00
DENAR	200118	06/06/2023	120,600.00
DENAR	200119	06/06/2023	180,900.00
DENAR	200120	06/06/2023	201,000.00
DENAR	200121	06/06/2023	361,800.00
DENAR	200122	06/06/2023	502,500.00
DENAR	200123	06/06/2023	120,600.00
DENAR	200093	06/06/2023	1,802,632.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	161	2023	50,927,836.00

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, 07/06/2023

CUENTA DE COBRO N° 11

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 07-06-2023
RECIBE:

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 MAYO 2023	**$ 50.927.836**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 50.927.836	CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS 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

DANIELA BURBANO
FACTURACION

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

Firma y sello de recibido



COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

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

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 11 MES DE MAYO 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200092	6/6/2023	MAYO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE	1,085,251,768	$ 4,632,478
FE200093	6/6/2023	MAYO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA RODRIGUEZ	18,195,310	$ 1,802,632
FE200094	6/6/2023	MAYO	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$ 402,000
FE200095	6/6/2023	MAYO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,071,923
FE200096	6/6/2023	MAYO	JOSE MANUEL BOLAÑOS	1,080,051,618	$ 402,000
FE200097	6/6/2023	MAYO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 1,335,454
FE200098	6/6/2023	MAYO	KAROL ISABELLA MONTENEGRO	1,085,902,552	$ 783,900
FE200099	6/6/2023	MAYO	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 1,107,774
~~FE200100~~	~~6/6/2023~~	~~MAYO~~	~~LEONILA CONCEPCION VILLAREAL~~	~~27,053,148~~	~~$ 4,305,063~~
~~FE200101~~	~~6/6/2023~~	~~MAYO~~	~~LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO~~	~~1,842,476~~	~~$ 1,334,126~~
FE200102	6/6/2023	MAYO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 1,107,774
FE200103.	6/6/2023	MAYO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 1,107,774
FE200104	6/6/2023	MAYO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 2,582,389
FE200105	6/6/2023	MAYO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 1,451,699
FE200106	6/6/2023	MAYO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 1,811,747
FE200107	6/6/2023	MAYO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 1,471,068
FE200108	6/6/2023	MAYO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 5,608,386
FE200109	6/6/2023	MAYO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 5,833,082
FE200110	6/6/2023	MAYO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 2,388,802
FE200111	6/6/2023	MAYO	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$ 1,624,431
FE200112	6/6/2023	MAYO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$ 3,569,379
FE200113	6/6/2023	MAYO	WILSON JAIDER LUNA HIDALGO	1,004,691,853	$ 361,800
FE200114	6/6/2023	MAYO	DIEGO LASSO JURADO	5,279,670	$ 201,000



COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

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

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 11 MES DE MAYO 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200092	6/6/2023	MAYO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE	1,085,251,768	$ 4,632,478
FE200093	6/6/2023	MAYO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA RODRIGUEZ	18,195,310	$ 1,802,632
FE200094	6/6/2023	MAYO	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$ 402,000
FE200095	6/6/2023	MAYO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,071,923
FE200096	6/6/2023	MAYO	JOSE MANUEL BOLAÑOS	1,080,051,618	$ 402,000
FE200097	6/6/2023	MAYO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 1,335,454
FE200098	6/6/2023	MAYO	KAROL ISABELLA MONTENEGRO	1,085,902,552	$ 783,900
FE200099	6/6/2023	MAYO	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 1,107,774
FE200100	6/6/2023	MAYO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 4,305,063
FE200101	6/6/2023	MAYO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 1,334,126
FE200102	6/6/2023	MAYO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 1,107,774
FE200103.	6/6/2023	MAYO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 1,107,774
FE200104	6/6/2023	MAYO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 2,582,389
FE200105	6/6/2023	MAYO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 1,451,699
FE200106	6/6/2023	MAYO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 1,811,747
FE200107	6/6/2023	MAYO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 1,471,068
FE200108	6/6/2023	MAYO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 5,608,386
FE200109	6/6/2023	MAYO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 5,833,082
FE200110	6/6/2023	MAYO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 2,388,802
FE200111	6/6/2023	MAYO	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$ 1,624,431
FE200112	6/6/2023	MAYO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$ 3,569,379
FE200113	6/6/2023	MAYO	WILSON JAIDER LUNA HIDALGO	1,004,691,853	$ 361,800
FE200114	6/6/2023	MAYO	DIEGO LASSO JURADO	5,279,670	$ 201,000

COMPLEMEDICA

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

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

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	360190	Fecha Pre-Radicado	6/6/2023 5:21:51 PM
Nombre de la Entidad	COMFLEHÉLICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$50,927,836
Cantidad de Facturas Registradas	33	Vlr Fin de Cargue	$50,927,836.00
BASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

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
2023-05	2023-06	2122530973	9451973935	E	2023/06/09	2023/06/06	BANCOLOMBIA	0	$2,371,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	itd	itp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	ava	vct	irl	vip	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	EPS037	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
2	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY																			23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
3	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY																			23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
4	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA																			23030 1	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	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	14-23	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
2023-05	2023-06	2122530973	9451973935	E	2023/06/09	2023/06/06	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	800,224,308	8	3	$1,051,400	$0	$0	$1,051,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$139,500	$0	$0	$139,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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: 2)				5	$405,300	$0	$0	$405,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$358,900	$0	$0	$358,900
TOTAL				15	$2,371,100	$0	$0	$2,371,100

FE200089	6/06/2023	542.700	0	542.700
FE200090	6/06/2023	932.126	0	932.126
FE200091	6/06/2023	80.400	0	80.400
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**34.761.502**	**2.715**	**34.758.787**

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: 998, COMPROMISO SIIF: 11223.**

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