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-2023-121841 UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 04 de Septiembre 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. **66-7-20131-23** mes de Julio de 2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

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

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No-0260/ARLOF-GRUCO.29, 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 PAOLAAREVALO BURGOS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2023-118403-DENAR	29/08/2023	JUNIO 2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20131-23

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	QUINIENTCS MILLONES PESOS ($500.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	QUINIENTCS MILLONES PESOS ($500.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y TRES (03) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	28/06/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/11/2023
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	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de Julio 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	9454661487

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	SI	No Aplica

respectivo carne de la empresa y con el equipo de toma de signos vitales		
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 se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.	SI	No Aplica

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@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

Durante el mes de Julio 2023, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presentaron dos cuentas de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 15 mes de JUNIO/23 por un valor de $ 2.326.095,00 y cuenta de Cobro No. 016 mes de JULIO/23 por un valor de $ 113.096.334 para un valor total de contrato. $ 115.422.429,00

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (34) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (123)** 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	**500.000.000,00**	100%
Valor total de las entregas	$ 115.422.429,00	23,08%
Valor total facturado	$ 115.422.429,00	23,08%
Valor facturado pendiente de pago	$ 115.422.429,00	23,08%
Valor pagado	$ 0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 384.577.571,00	76,92%

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
001 del 04/08/2023	$ 2.326.095	09/08/2023	$ 2.326.095	No. 15	$ 2.326.095	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
002 del 04/08/2023	$ 113.096.334	09/08/2023	$ 113.096.334	No. 16	$ 113.096.334	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

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**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

Anexo: Recibido a satisfacción mes de julio 2023, cuenta de cobro no.15 mes de Junio y Cuenta de Cobro No. 16 mes de Julio, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto,04 de Septiembre 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 66-7-20131-2023
Constancia de recibido No.	**001** **Cuenta de cobro No. 15**
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:	**Vigencia 2023:** $ 500.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 30 DE NOVIEMBRE 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

<table>
<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>Junio 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 pbien 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>$ 2.326.095,00</td><td>$ 2.326.095,00</td><td>$ 0.00</td><td>$ 2.326.095,00</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
FE200403	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200404	2/08/2023	90.181	0	90.181
FE200405	2/08/2023	188.647	0	188.647
FE200406	2/08/2023	63.063	0	63.063
FE200407	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200408	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200409	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200410	2/08/2023	63.063	0	63.063
FE200411	2/08/2023	63.063	0	63.063
FE200412	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200413	2/08/2023	179.237	0	179.237
FE200414	2/08/2023	90.181	0	90.181
FE200415	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200416	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200417	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200418	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200419	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200420	2/08/2023	179.237	0	179.237

FE200421	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200422	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200423	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200424	2/08/2023	63.063	0	63.063
FE200425	2/08/2023	63.063	0	63.063
FE200426	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200427	2/08/2023	49.254	0	49.254
FE200428	2/08/2023	91.725	0	91.725
FE200429	4/08/2023	191.600	0	191.600
FE200430	4/08/2023	90.181	0	90.181
FE200431	4/08/2023	72.473	0	72.473
FE200432	4/08/2023	49.254	0	49.254
FE200433	4/08/2023	49.254	0	49.254
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**2.326.095**	**0**	**2.326.095**

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: 400, COMPROMISO SIIF: 57223.**

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	**SI**	CUMPLE

	la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
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 66-7-20131-23

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

15

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 065-7-200131-23

No. RADICACION 4620 DEL 09 DE AGOSTO 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 DELSUBSISTEMA 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	FE200403	02/08/2023	30/06/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE200404	02/08/2023	30/06/2023	ALEXANDER ROMERO	5.259.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	90.181	01/09/2023	0	N/A	90.181	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200405	02/08/2023	30/06/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	188.647	01/09/2023	0	N/A	188.647	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE200406	02/08/2023	30/06/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	63.063	01/09/2023	0	N/A	63.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200407	02/08/2023	30/06/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE200408	02/08/2023	30/06/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200409	02/08/2023	30/06/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200410	02/08/2023	30/06/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	63.063	01/09/2023	0	N/A	63.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE200411	02/08/2023	30/06/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	63.063	01/09/2023	0	N/A	63.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200412	02/08/2023	30/06/2023	GLORIA PEREIRA	27.070.754	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200413	02/08/2023	30/06/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	179.237	01/09/2023	0	N/A	179.237	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200414	02/08/2023	30/06/2023	JANETH ANGULO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	90.181	01/09/2023	0	N/A	90.181	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200415	02/08/2023	30/06/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE200416	02/08/2023	30/06/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200417	02/08/2023	30/06/2023	JUAN BENAVIDEZ CHIRAN	1.085.313.301	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE200418	02/08/2023	30/06/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.267	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE200419	02/08/2023	30/06/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.880.197	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE200420	02/08/2023	30/06/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	179.237	01/09/2023	0	N/A	179.237	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE200421	02/08/2023	30/06/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE200422	02/08/2023	30/06/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.962	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE200423	02/08/2023	30/06/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE200424	02/08/2023	30/06/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.135.524.086	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	63.063	01/09/2023	0	N/A	63.063	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE200425	02/08/2023	30/06/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	63.063	01/09/2023	0	N/A	63.063	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
24	FE200426	02/08/2023	30/06/2022	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE200427	02/08/2023	30/06/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE200428	02/08/2023	30/06/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	91.725	01/09/2023	0	N/A	91.725	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE200429	04/08/2023	30/06/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y	191.600	01/09/2023	0	N/A	191.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE200430	04/08/2023	30/06/2023	BENAVIDES SUAREZ DE VDA	27.385.262	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	90.181	01/09/2023	0	N/A	90.181	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE200431	04/08/2023	30/06/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	72.473	01/09/2023	0	N/A	72.473	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE200432	04/08/2023	30/06/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE200433	04/08/2023	30/06/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.326.095		0		2.326.095		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 4620 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN) 400

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 09-08-2023

VALOR PAGO: 2.326.095

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Bcuplamedica

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ____ NO X

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

CUENTA BANCARIA: _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 57223

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓

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

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

OBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

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

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

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

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). 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

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

CARGO Y UNIDAD

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
24	FE200426	02/08/2023	30/06/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE200427	02/08/2023	30/06/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE200428	02/08/2023	30/06/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	91.725	01/09/2023	0	N/A	91.725	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE200429	04/08/2023	30/06/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y	191.600	01/09/2023	0	N/A	191.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE200430	04/08/2023	30/06/2023	BENAVIDES SUAREZ DE VDA	27.385.262	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	90.181	01/09/2023	0	N/A	90.181	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE200431	04/08/2023	30/06/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	72.473	01/09/2023	0	N/A	72.473	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE200432	04/08/2023	30/06/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE200433	04/08/2023	30/06/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	01/09/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							2.326.095		0		2.326.095		

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

11/08/2023 11:25:41
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4620	RADICADA	11/08/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200403	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200404	02/08/2023	90,181.00
DENAR	200428	02/08/2023	91,725.00
DENAR	200427	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200426	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200425	02/08/2023	63,063.00
DENAR	200405	02/08/2023	188,647.00
DENAR	200406	02/08/2023	63,063.00
DENAR	200407	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200408	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200409	02/08/2023	49,254.00
R	200410	02/08/2023	63,063.00
DENAR	200411	02/08/2023	63,063.00
DENAR	200412	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200413	02/08/2023	179,237.00
DENAR	200414	02/08/2023	90,181.00
DENAR	200415	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200416	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200417	02/08/2023	49,254.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	2,326,095.00

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

COMPLEMEDICA S.A.S

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

SECCION FACTURACION
Pasto, 08/08/2023

CUENTA DE COBRO N° 15

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

Rad 400
Sif 57223
Rg 4620
Cod 1171

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-7-20131-23
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 JUNIO 2023	**$ 2.326.095**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 2.326.095	DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

11/08/2023 11:25:41

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4620	RADICADA	11/08/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200418	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200419	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200420	02/08/2023	179,237.00
DENAR	200421	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200422	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200423	02/08/2023	49,254.00
DENAR	200424	02/08/2023	63,063.00
DENAR	200432	04/08/2023	49,254.00
DENAR	200431	04/08/2023	72,473.00
DENAR	200430	04/08/2023	90,181.00
DENAR	200429	04/08/2023	191,600.00
DENAR	200433	04/08/2023	49,254.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	2,326,095.00

COMPLE MÉDICA

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 15 MES DE JUNIO 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200403	2/8/2023	AGOSTO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 49,254
FE200404	2/8/2023	AGOSTO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 90,181
FE200405	2/8/2023	AGOSTO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 188,647
FE200406	2/8/2023	AGOSTO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 63,063
FE200407	2/8/2023	AGOSTO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 49,254
FE200408	2/8/2023	AGOSTO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 49,254
FE200409	2/8/2023	AGOSTO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 49,254
FE200410	2/8/2023	AGOSTO	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 63,063
FE200411	2/8/2023	AGOSTO	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 63,063
FE200412	2/8/2023	AGOSTO	GLORIA PIEDAD PEREIRA	27,070,754	$ 49,254
FE200413	2/8/2023	AGOSTO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 179,237
FE200414	2/8/2023	AGOSTO	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 90,181
FE200415	2/8/2023	AGOSTO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 49,254
FE200416	2/8/2023	AGOSTO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 49,254
FE200417	2/8/2023	AGOSTO	JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN	1,085,313,301	$ 49,254
FE200418	2/8/2023	AGOSTO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 49,254
FE200419	2/8/2023	AGOSTO	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 49,254
FE200420	2/8/2023	AGOSTO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 179,237
FE200421	2/8/2023	AGOSTO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 49,254
FE200422	2/8/2023	AGOSTO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 49,254
FE200423	2/8/2023	AGOSTO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 49,254
FE200424	2/8/2023	AGOSTO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 63,063
FE200425	2/8/2023	AGOSTO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 63,063

FE200426	2/8/2023	AGOSTO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$	49,254
FE200427	2/8/2023	AGOSTO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$	49,254
FE200428	2/8/2023	AGOSTO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	91,725
FE200429	4/8/2023	AGOSTO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$	191,600
FE200430	4/8/2023	AGOSTO	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$	90,181
FE200431	4/8/2023	AGOSTO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	72,473
FE200432	4/8/2023	AGOSTO	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$	49,254
FE200433	4/8/2023	AGOSTO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	49,254
TOTAL A PAGAR					$	2,326,095

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	379932	Fecha Pre-Radicado	8/4/2023 9:14:38 AM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	**$2,326,095**
Cantidad de Facturas Registradas	31	Vlr Fin de Cargue	**$2,326,095.00**
RASES/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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
T 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
23-07	2023-08	84842578	9454661487	E	2023/08/10	2023/08/04	BANCOLOMBIA	0	$2,571,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
).	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct tri vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
UCURSAL: COMFAMILIAR (5 Afiliados)														
ntro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)														
udad: PASTO Depto: NARIÑO (4 Afiliados)														
CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH		25-14	30	EPS037	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY		230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY		230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA		230301	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	1.044%	30	SI
ntro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)														
udad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)														
CC	1087420025	BENAVIDES GUERRERO ELIANA YORLENY		25-14	30	EPS005	30	CCF35	30	14-23	30	2.436%	30	SI
tal Afiliados(5)														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
T 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
023-07	2023-08	84842578	9454661487	E	2023/08/10	2023/08/04	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

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
2023-07	2023-08	84842578	9454661487	E	2023/08/10	2023/08/04	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
2023-07	2023-08	84842578	9454661487	E	2023/08/10	2023/08/04	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
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

Se expide en la ciudad de Pasto a los 08 días del mes Agosto 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

Registro de habilitación del Instituto Departamental de Salud DHS5932586 - DHS532587

@Complemedica

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto,04 de Septiembre 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 66-7-20131-2023
Constancia de recibido No.	**002** **Cuenta de cobro No. 16**
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:	**Vigencia 2023:** $ 500.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 30 DE NOVIEMBRE 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:	Julio 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del pbien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 113.096.334 ,00	$ 113.096.334, 00	$ 0.00	$ 113.096.334,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE200434	4/08/2023	2.489.769	0	2.489.769
FE200435	4/08/2023	6.826.535	0	6.826.535
FE200436	4/08/2023	7.899.695	0	7.899.695
FE200437	4/08/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200438	4/08/2023	5.556.347	0	5.556.347
FE200439	4/08/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200440	4/08/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200441	4/08/2023	267.408	0	267.408
FE200442	4/08/2023	1.526.874	0	1.526.874
FE200443	4/08/2023	6.224.867	0	6.224.867
FE200444	4/08/2023	4.132.651	0	4.132.651
FE200445	4/08/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200446	4/08/2023	668.520	0	668.520
FE200447	4/08/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200448	4/08/2023	534.816	0	534.816
FE200449	4/08/2023	1.526.874	0	1.526.874
FE200450	4/08/2023	2.086.554	0	2.086.554

FE200451	4/08/2023	935.928	0	935.928
FE200452	4/08/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200453	4/08/2023	5.018.636	0	5.018.636
FE200454	4/08/2023	1.883.418	0	1.883.418
FE200455	4/08/2023	1.828.827	0	1.828.827
FE200456	4/08/2023	1.702.701	0	1.702.701
FE200457	4/08/2023	84.752	0	84.752
FE200458	4/08/2023	4.310.923	0	4.310.923
FE200459	4/08/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200460	4/08/2023	2.402.697	0	2.402.697
FE200461	4/08/2023	7.014.425	0	7.014.425
FE200462	4/08/2023	7.158.990	0	7.158.990
FE200463	4/08/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200464	4/08/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200465	4/08/2023	4.763.781	0	4.763.781
FE200466	4/08/2023	2.222.361	0	2.222.361
FE200467	4/08/2023	1.620.007	0	1.620.007
FE200468	4/08/2023	258.676	0	258.676
FE200469	4/08/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200470	4/08/2023	4.312.987	0	4.312.987
FE200471	4/08/2023	2.289.213	0	2.289.213
FE200472	4/08/2023	1.794.282	0	1.794.282
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**113.096.334**	**0**	**113.096.334**

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: 400, COMPROMISO SIIF: 57223.**

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	**SI**	CUMPLE

	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		
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 66-7-20131-23

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

16

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901073938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-23

No. RADICACION 4619 DEL 09 DE AGOSTO 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	FE200434	04/08/2023	31/07/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.489.769	01/09/2023	0	N/A	2.489.769	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE200435	04/08/2023	31/07/2023	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	6.826.535	01/09/2023	0	N/A	6.826.535	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200436	04/08/2023	31/07/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.899.695	01/09/2023	0	N/A	7.899.695	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE200437	04/08/2023	31/07/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	01/09/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200438	04/08/2023	31/07/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.556.347	01/09/2023	0	N/A	5.556.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE200439	04/08/2023	31/07/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	01/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200440	04/08/2023	31/07/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	01/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200441	04/08/2023	31/07/2023	FREDY GUERRERO GUERRERO	1.087.007.013	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	267.408	01/09/2023	0	N/A	267.408	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE200442	04/08/2023	31/07/2023	GLORIA PEREIRA	27.070.754	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.526.874	01/09/2023	0	N/A	1.526.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200443	04/08/2023	31/07/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.224.867	01/09/2023	0	N/A	6.224.867	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200444	04/08/2023	31/07/2023	JANETH ANGULO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.132.651	01/09/2023	0	N/A	4.132.651	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200445	04/08/2023	31/07/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	01/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200446	04/08/2023	31/07/2023	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	668.520	01/09/2023	0	N/A	668.520	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE200447	04/08/2023	31/07/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	01/09/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200448	04/08/2023	31/07/2023	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.818	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	534.816	01/09/2023	0	N/A	534.816	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE200449	04/08/2023	31/07/2023	JUAN BENAVIDEZ CHIRAN	1.085.313.301	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.526.874	01/09/2023	0	N/A	1.526.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE200450	04/08/2023	31/07/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.086.554	01/09/2023	0	N/A	2.086.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE200451	04/08/2023	31/07/2023	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	935.928	01/09/2023	0	N/A	935.928	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE200452	04/08/2023	31/07/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.880.157	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	01/09/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE200453	04/08/2023	31/05/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.018.636	01/09/2023	0	N/A	5.018.636	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE200454	04/08/2023	31/07/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.942.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.883.418	01/09/2023	0	N/A	1.883.418	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE200455	04/08/2023	31/07/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.034.362	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.828.827	01/09/2023	0	N/A	1.828.827	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE200456	04/08/2023	31/07/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.089.033.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.702.701	01/09/2023	0	N/A	1.702.701	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
24	FE200457	04/08/2023	31/07/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	84.752	01/09/2023	0	N/A	84.752	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE200458	04/08/2023	31/07/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.138.524.066	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.310.923	01/09/2023	0	N/A	4.310.923	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE200459	04/08/2023	31/07/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	01/09/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE200460	04/08/2023	31/07/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.402.697	01/09/2023	0	N/A	2.402.697	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE200461	04/08/2023	31/07/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.014.425	01/09/2023	0	N/A	7.014.425	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE200462	04/08/2023	31/07/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.158.990	01/09/2023	0	N/A	7.158.990	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE200463	04/08/2023	31/07/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	01/09/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE200464	04/08/2023	31/07/2023	BENAVIDES SUAREZ DE VDA	27.385.262	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	01/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE200465	04/08/2023	31/07/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.763.781	01/09/2023	0	N/A	4.763.781	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE200466	04/08/2023	31/07/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.222.361	01/09/2023	0	N/A	2.222.361	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE200467	04/08/2023	31/07/2023	JOSE MAURICIO OJEADA OJEDA	1.085.688.037	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.620.007	01/09/2023	0	N/A	1.620.007	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE200468	04/08/2023	31/07/2023	EDWIN MUÑOZ MUÑOZ	1.085.688.137	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y	258.676	01/09/2023	0	N/A	258.676	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE200469	04/08/2023	31/07/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	01/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE200470	04/08/2023	31/07/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.312.987	01/09/2023	0	N/A	4.312.987	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE200471	04/08/2023	31/07/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.289.213	01/09/2023	0	N/A	2.289.213	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE200472	04/08/2023	31/07/2023	FLORALVA MORA ROSERO	36.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.794.282	01/09/2023	0	N/A	1.794.282	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							113.096.334		0		113.096.334		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
4619	RADICADA	11/08/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200453	04/08/2023	5,018,636.00
DENAR	200454	04/08/2023	1,883,418.00
DENAR	200455	04/08/2023	1,828,827.00
DENAR	200456	04/08/2023	1,702,701.00
DENAR	200457	04/08/2023	84,752.00
DENAR	200458	04/08/2023	4,310,923.00
DENAR	200459	04/08/2023	1,954,953.00
DENAR	200460	04/08/2023	2,402,697.00
DENAR	200461	04/08/2023	7,014,425.00
DENAR	200462	04/08/2023	7,158,990.00
DENAR	200463	04/08/2023	1,954,953.00
DENAR	200464	04/08/2023	2,795,611.00
DENAR	200465	04/08/2023	4,763,781.00
DENAR	200466	04/08/2023	2,222,361.00
DENAR	200467	04/08/2023	1,620,007.00
DENAR	200468	04/08/2023	258,676.00
DENAR	200469	04/08/2023	2,795,611.00
DENAR	200470	04/08/2023	4,312,987.00
DENAR	200471	04/08/2023	2,289,213.00
DENAR	200435	04/08/2023	6,826,535.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	113,096,334.00

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
4619	RADICADA	11/08/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200434	04/08/2023	2,489,769.00
DENAR	200472	04/08/2023	1,794,282.00
DENAR	200436	04/08/2023	7,899,695.00
DENAR	200437	04/08/2023	1,954,953.00
DENAR	200438	04/08/2023	5,556,347.00
DENAR	200439	04/08/2023	2,795,611.00
DENAR	200440	04/08/2023	2,795,611.00
DENAR	200441	04/08/2023	267,408.00
DENAR	200442	04/08/2023	1,526,874.00
DENAR	200443	04/08/2023	6,224,867.00
DENAR	200444	04/08/2023	4,132,651.00
AR	200445	04/08/2023	2,795,611.00
DENAR	200446	04/08/2023	668,520.00
DENAR	200447	04/08/2023	1,954,953.00
DENAR	200448	04/08/2023	534,816.00
DENAR	200449	04/08/2023	1,526,874.00
DENAR	200450	04/08/2023	2,086,554.00
DENAR	200451	04/08/2023	935,928.00
DENAR	200452	04/08/2023	1,954,953.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	113,096,334.00

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 4619 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. CONTRATO: _____

VALOR PAGO: 113.096.334

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 400

FECHA DE RECIBIDO : 09-08-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

CONTRATISTA: Cocuplamedica

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	57223
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	✓
6. FACTURA ORIGINAL:	✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____	✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A	
ROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.	✓

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____

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

CARGO Y 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: _____

COMPLEMEDICA S.A.S

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

SECCION FACTURACION
Pasto, 08/08/2023

Rqg 400
Sist 57223
fq 4619
Cpt 1172.

CUENTA DE COBRO N° 16

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	66-7-20131-23
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 JULIO 2023	**$ 113.096.334**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 113.096.334	CIENTO TRECE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

COMPLE MÉDICA

COMPLEMEDICA S.A.S

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

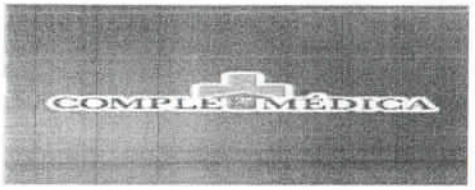
CORDIALMENTE:

Daniela Burbano

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 16 MES DE JULIO 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200434	4/8/2023	AGOSTO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 2,489,769
FE200435	4/8/2023	AGOSTO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 6,826,535
FE200436	4/8/2023	AGOSTO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 7,899,695
FE200437	4/8/2023	AGOSTO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,954,953
FE200438	4/8/2023	AGOSTO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 5,556,347
FE200439	4/8/2023	AGOSTO	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 2,795,611
FE200440	4/8/2023	AGOSTO	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 2,795,611
FE200441	4/8/2023	AGOSTO	FREDDY ARMANDO GUERRERO GUERRERO	1,087,007,013	$ 267,408
FE200442	4/8/2023	AGOSTO	GLORIA PIEDAD PEREIRA	27,070,754	$ 1,526,874
FE200443	4/8/2023	AGOSTO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 6,224,867
FE200444	4/8/2023	AGOSTO	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 4,132,651
FE200445	4/8/2023	AGOSTO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 2,795,611
FE200446	4/8/2023	AGOSTO	JOSE DELIO PATIÑO	10,255,977	$ 668,520
FE200447	4/8/2023	AGOSTO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,954,953
FE200448	4/8/2023	AGOSTO	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	1,080,051,618	$ 534,816
FE200449	4/8/2023	AGOSTO	JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN	1,085,313,301	$ 1,526,874
FE200450	4/8/2023	AGOSTO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 2,086,554
FE200451	4/8/2023	AGOSTO	KAROL ISABELLA MONTENEGRO VILLOTA	1,085,902,552	$ 935,928
FE200452	4/8/2023	AGOSTO	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 1,954,953
FE200453	4/8/2023	AGOSTO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 5,018,636
FE200454	4/8/2023	AGOSTO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 1,883,418
FE200455	4/8/2023	AGOSTO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 1,828,827
FE200456	4/8/2023	AGOSTO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 1,702,701

FE200457	4/8/2023	AGOSTO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$	84,752
FE200458	4/8/2023	AGOSTO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$	4,310,923
FE200459	4/8/2023	AGOSTO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$	1,954,953
FE200460	4/8/2023	AGOSTO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$	2,402,697
FE200461	4/8/2023	AGOSTO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	7,014,425
FE200462	4/8/2023	AGOSTO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$	7,158,990
FE200463	4/8/2023	AGOSTO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	1,954,953
FE200464	4/8/2023	AGOSTO	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$	2,795,611
FE200465	4/8/2023	AGOSTO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	4,763,781
FE200466	4/8/2023	AGOSTO	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$	2,222,361
FE200467	4/8/2023	AGOSTO	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$	1,620,007
FE200468	4/8/2023	AGOSTO	EDWIN EDISON MUÑOZ MUÑOZ	1,085,688,137	$	258,676
FE200469	4/8/2023	AGOSTO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$	2,795,611
FE200470	4/8/2023	AGOSTO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$	4,312,987
FE200471	4/8/2023	AGOSTO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$	2,289,213
FE200472	4/8/2023	AGOSTO	FLORALVA MORA	38,445,135	$	1,794,282
TOTAL A PAGAR					$	113,096,334

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
IT 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
023-07	2023-08	84842578	9454661487	E	2023/08/10	2023/08/04	BANCOLOMBIA	0	$2,571,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
lo.	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
IT 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
023-07	2023-08	84842578	9454661487	E	2023/08/10	2023/08/04	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
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

Se expide en la ciudad de Pasto a los 08 días del mes Agosto 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

Registro de habilitación del Instituto Departamental de Salud DHS5325586 – DHS532587

@Complemedica

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	382549	Fecha Pre-Radicado	8/9/2023 8:59:51 AM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	**$113,096,334**
Cantidad de Facturas Registradas	39	Vlr Fin de Cargue	**$113,096,334.00**
RASES/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