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

597939608

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- **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 25 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 Agosto de 2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/08/2023	Hasta	31/08/2023

En cumplimiento a los articulos 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 gestion pública*", asi 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:** 2

Item	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2023-118403-DENAR	29/08/2023	JUNIO 2023
2	GS-2023-121841-DENAR	04/09/2023	JULIO 2023

Información del contrato u orden de compra

597939608

Página 2 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 28S-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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 MEDICO 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 MECANICA, 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 TECNICO 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	QUINIENTOS MILLONES PESOS ($500.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	QUINIENTOS 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 Agosto no se presentaron acciones por adelantar

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

597939608

GS-2023-134028-DENAR

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	9455693004

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 ningun momento, debe tener previa capacitación para manejo de cualquier tipo de paciente. El incumplimiento del servicio acarreara los respectivos 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

597939608

El personal de Enfermería debe asistir a turno, portando adecuadamente el uniforme, con el documento de identidad y el respectivo carne de la empresa y con el equipo de toma de signos vitales	SI	No Aplica
El oferente que resulte adjudicatario, deberá supervisar, verificar y controlar permanentemente el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, esta supervisión, verificación y control será realizada por enfermera(o)Jefe en cumplimiento de todas las funciones del manual de enfermería	SI	No Aplica
Toma de muestras y traslado de las mismas al respectivo laboratorio clínico (incluye insumos)	SI	No Aplica
Administración de medicamentos por dosis (incluye insumos), pertinencia auxiliar de enfermería, medicamento alto costo pertinencia enfermera superior	SI	No Aplica
Curación Enterostomal por sección (incluye insumos), enfermera superior con certificación en terapia enterostomal.	SI	No Aplica
Cambios de Sonda (Incluye insumos). Auxiliar de enfermería y/o enfermera superior	SI	No Aplica
INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL. Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los equipos médicos, como los insumos de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente, así como los insumos que requiera el paciente mismo dentro de su tratamiento específico, relacionados en el anexo Condiciones Técnicas, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Regional de aseguramiento en salud No 4, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual	SI	No Aplica
EQUIPOS: El proponente deberá **ofertar la totalidad de los equipos en calidad de alquiler**, necesarios para la prestación del objeto contractual y entregarlos en un término no superior de 48 horas después de generada la autorización de servicio, para los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Nariño (incluye todos sus barrios y corregimientos).	SI	No Aplica
Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente. Verificando la funcionalidad, mantenimiento y oportuna reposición de los mismos, los soportes de la entrega serán enviados al supervisor del contrato, en un término no mayor a 24 horas.	SI	No Aplica
Orden de prestación de los servicios expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. Fotocopia del carne o constancia vigente del documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones, número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez 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

597939608

La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso	SI	No Aplica
el OFERENTE deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo denar.upres-acm@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 Agosto 2023, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presento una cuenta de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 17 mes de Agosto /23 por un valor de $ 116.403.487 de acuerdo a auditoria de cuentas medicas de la unidad se realiza un glosa por un valor de $ 573.653,00 para un total valor a pagar de $ 115.829.834,00

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (65) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (92)** 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).

597939608

GS-2023-134028-DENAR

- ✓ 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 auditoria 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

597939608

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 termino 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	$ 231.252.263,00	46,25%
Valor total facturado	$ 231.252.263,00	46,25%
Valor facturado pendiente de pago	$ 115.829.834,00	23,17%
Valor pagado	$ 115.422.429,00	23,08%

597939608

GS-2023-134028-DENAR

Valor pendiente de entrega	$ 268.747.737,00	53,75%

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
003 del 05/09/2023	$ 116.403.487	05/09/2023	$ 116.403.487	No. 17	$ 115.829.834	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**
Responsable de Planeación UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455
Anexo: Recibido a satisfacción mes de Agosto 2023, cuenta de cobro no 17 mes de Agosto 2023, parafiscales, relación de facturas auditoria medica

597939608

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 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:	003 **Cuenta de cobro No. 17**
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 MEDICO 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, NEUROCIRUGIA, 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

597939608

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCION DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

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	AGOSTO 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad: RASES NO 4 · Recurso: 15 · Descripción del pbien o servicios recibidos: Servicios de Salud · Valor recibido: $ 116.403.487,00 · Valor Facturado: $ 116.403.487,00 · Valor amortizar y/o descontar: $ 0.00 · Valor a pagar: **$ 115.829.834,00**
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE200591	5/09/2023	2.489.769	0	2.489.769
FE200592	5/09/2023	6.893.387	0	6.893.387
FE200593	5/09/2023	7.899.695	164.300	7.735.395
FE200594	5/09/2023	4.312.987	0	4.312.987
FE200595	5/09/2023	2.289.213	63.063	2.226.150
FE200596	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200597	5/09/2023	5.556.347	0	5.556.347
FE200598	5/09/2023	2.795.611	90.181	2.705.430
FE200599	5/09/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200600	5/09/2023	788.064	0	788.064
FE200601	5/09/2023	197.016	0	197.016
FE200602	5/09/2023	6.224.867	0	6.224.867
FE200603	5/09/2023	4.132.651	0	4.132.651
FE200604	5/09/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200605	5/09/2023	534.816	0	534.816
FE200606	5/09/2023	1.954.953	27.618	1.927.335
FE200607	5/09/2023	534.816	0	534.816

597939608

FE200608	5/09/2023	1.526.874	0	1.526.874
FE200609	5/09/2023	2.086.554	0	2.086.554
FE200610	5/09/2023	891.360	0	891.360
FE200611	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200612	5/09/2023	5.556.347	179.237	5.377.110
FE200613	5/09/2023	2.061.690	0	2.061.690
FE200614	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200615	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200616	5/09/2023	4.310.923	0	4.310.923
FE200617	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200618	5/09/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200619	5/09/2023	2.402.697	0	2.402.697
FE200620	5/09/2023	6.495.571	0	6.495.571
FE200621	5/09/2023	7.158.990	0	7.158.990
FE200622	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200623	5/09/2023	2.795.611	0	2.795.611
FE200624	5/09/2023	4.651.587	0	4.651.587
FE200625	5/09/2023	1.970.109	0	1.970.109
FE200626	5/09/2023	1.794.282	49.254	1.745.028
FE200627	5/09/2023	1.954.953	0	1.954.953
FE200628	5/09/2023	2.190.708	0	2.190.708
FE200629	5/09/2023	1.834.488	0	1.834.488
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**116.403.487**	**573.653**	**115.829.834**

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	SI	CUMPLE

597939608

GS-2023-134028-DENAR

	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

597939608

GS-2023-134028-DENAR

597939608

PROCEDIMIENTO ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACIÓN DE AUDITORIA MEDICA

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 900378239-4 PARA PAGO POR CONTRATO N° 466-7-20011122

No. RADICACIÓN 4992 DEL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2023, SE PUDIERON CERTIFICAR QUE RADICADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS LOS 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 DEL / CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

#	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	FE200591	[illegible]	[illegible]	ADRIANA AMORADO MORENO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.489.769	[illegible]	0	N/A	2.489.769	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE200592	[illegible]	[illegible]	ALEXANDER ROMERO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.893.387	[illegible]	0	N/A	6.893.387	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200593	[illegible]	[illegible]	ABDEL CHARCA	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	7.899.695	[illegible]	164.300	EN PROCESO	7.735.395	223 SEA MAYOR VALOR FACTURADO NO SE EVIDENCIA QUE EL DIA 19 DE AGOSTO PRESTAN SERVICIO POR DOS HORAS	EN PROCESO
4	FE200594	[illegible]	25/08/2023	ARISTIDES VALLEJO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.312.987	[illegible]	0	N/A	4.312.987	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200595	[illegible]	[illegible]	SALUD VALENCIA ROMERO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.289.213	[illegible]	63.063	EN PROCESO	2.226.150	223 SEA MAYOR VALOR FACTURADO NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION EL DIA 31	EN PROCESO
6	FE200596	[illegible]	[illegible]	DIEGO QUIROZ PADILLA	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200597	[illegible]	[illegible]	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	5.556.347	[illegible]	0	N/A	5.556.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200598	[illegible]	[illegible]	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.795.611	[illegible]	90.181	EN PROCESO	2.705.430	223 SEA POR VALOR FACTURADO NO SE EVIDENCIA ATENCION DEL DIA 31	EN PROCESO
9	FE200599	[illegible]	[illegible]	FLAVIO VITERI ARANDA	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.795.611	[illegible]	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200600	[illegible]	[illegible]	MANUEL LEGARDA LESAREA	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	788.064	[illegible]	0	N/A	788.064	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200601	[illegible]	[illegible]	GLORIA PEREIRA	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	197.016	[illegible]	0	N/A	197.016	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200602	[illegible]	[illegible]	JAIRO AGUIRRE MARTINEZ	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.224.867	[illegible]	0	N/A	6.224.867	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200603	[illegible]	[illegible]	JANETH ANGULO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.132.651	[illegible]	0	N/A	4.132.651	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE200604	[illegible]	[illegible]	JAVIER ROSARIO SERRANO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.795.611	[illegible]	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200605	[illegible]	[illegible]	JOSE PATIÑO VALENCIA	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	534.816	[illegible]	0	N/A	534.816	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE200606	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR [illegible] +	1.954.953	[illegible]	27.618	EN PROCESO	1.927.335	223 MAYOR VALOR FACTURADO NO EVIDENCIA EN NOTAS DE ENFERMERIA SISTEMATIZADA QUE LOS DIAS 7 Y 13 PRESTA SERVICIO DE 12 HR POR LO CUAL SE RECONOCE 6 HORAS	EN PROCESO
17	FE200607	[illegible]	[illegible]	JOSE RICARDO PINTO	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA +	534.816	[illegible]	0	N/A	534.816	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE200608	[illegible]	[illegible]	JUAN BENAVIDES CHAVEZ	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.526.874	[illegible]	0	N/A	1.526.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE200609	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.086.554	[illegible]	0	N/A	2.086.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE200610	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	891.360	[illegible]	0	N/A	891.360	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

#	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE RADICACIÓN	USUARIO ASISTENTE	No. IDENTIFICACIÓN	SERVICIO(S) O PROCEDIMIENTO	$ FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
11	FE200611	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	[illegible]	N/A
12	FE200612	[illegible]	[illegible]	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	5.556.347	[illegible]	179.237	EN PROCESO	5.377.110	222- MAYOR VALOR FACTURADO, NO EVIDENCIA REGISTRO DE CAMBIO N° 4 TENSION DE ENFERMERIA EL DIA 05/	EN PROCESO
13	FE200613	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.061.690	[illegible]	0	N/A	2.061.690	[illegible]	N/A
14	FE200614	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	[illegible]	N/A
15	FE200615	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	[illegible]	N/A
16	FE200616	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.310.923	[illegible]	0	N/A	4.310.923	[illegible]	N/A
17	FE200617	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	[illegible]	N/A
18	FE200618	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.795.611	[illegible]	0	N/A	2.795.611	[illegible]	N/A
19	FE200619	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.402.697	[illegible]	0	N/A	2.402.697	[illegible]	N/A
20	FE200620	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.495.571	[illegible]	0	N/A	6.495.571	[illegible]	N/A
21	FE200621	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	7.158.990	[illegible]	0	N/A	7.158.990	[illegible]	N/A
22	FE200622	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	[illegible]	N/A
23	FE200623	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.795.611	[illegible]	0	N/A	2.795.611	[illegible]	N/A
24	FE200624	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.651.587	[illegible]	0	N/A	4.651.587	[illegible]	N/A
25	FE200625	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.970.109	[illegible]	0	N/A	1.970.109	[illegible]	N/A
26	FE200626	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.794.282	[illegible]	49.254	EN PROCESO	1.745.028	222- MAYOR VALOR FACTURADO, NO EVIDENCIA REGISTRO DE CAMBIO NO. 1 PRESTACION DEL SERVICIO EL DIA 10	EN PROCESO
27	FE200627	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.954.953	[illegible]	0	N/A	1.954.953	[illegible]	N/A
28	FE200628	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.190.708	[illegible]	0	N/A	2.190.708	[illegible]	N/A
29	FE200629	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.834.488	[illegible]	0	N/A	1.834.488	[illegible]	N/A
							116.403.487		573.653		115.829.834		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO RIVERA

MEDICO AUDITOR DE CONTRATO

Revisado Por:

GS-2023-134028-DENAR

ap.arevalo

GS-2023-134028-DENAR

Página 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 208-PR-0021		
Fecha: 12-03-2020	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión:		

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del uniformado a quien se tramita la cuenta

Cargo del uniformado

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 116.403.487

VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 5092 (Consecutivo Anual - DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 400

FECHA DE RECIBIDO: 06-09-2023

NÚMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Complericalli sa

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

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

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

CUENTA BANCARIA:

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

5. CONSTANCIA DE RECIBO 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 ORDEN SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

9. NÚMERO 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. 573852 N/A

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

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

15. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL) PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 1271 DE 18 DE JUNIO DE 2008. ✓

OBSERVACIONES:

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

FIRMA

NOMBRE COMPLETO APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA

CARGO Y UNIDAD

597939608

Página: 2 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: FRS-FIN-0021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
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**

POSTERIOR A LA FECHA DE LA DEVOLUCIÓN: _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO: SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

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

597939608

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

06/09/2023 16:49:34
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5092	RADICADA	06/09/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200591	05/09/2023	2,489,769.00
DENAR	200629	05/09/2023	1,834,488.00
DENAR	200593	05/09/2023	7,899,695.00
DENAR	200594	05/09/2023	4,312,987.00
DENAR	200595	05/09/2023	2,289,213.00
DENAR	200596	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200597	05/09/2023	5,556,347.00
DENAR	200598	05/09/2023	2,795,611.00
DENAR	200599	05/09/2023	2,795,611.00
DENAR	200600	05/09/2023	788,064.00
DENAR	200601	05/09/2023	197,016.00
DENAR	200602	05/09/2023	6,224,867.00
DENAR	200603	05/09/2023	4,132,651.00
DENAR	200604	05/09/2023	2,795,611.00
DENAR	200605	05/09/2023	534,816.00
DENAR	200606	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200607	05/09/2023	534,816.00
DENAR	200608	05/09/2023	1,526,874.00
DENAR	200609	05/09/2023	2,086,554.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	116,403,487.00

597939608

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

06/09/2023 16:49:34

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Numero	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5092	RADICADA	06/09/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200610	05/09/2023	891,360.00
DENAR	200611	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200612	05/09/2023	5,556,347.00
DENAR	200613	05/09/2023	2,081,690.00
DENAR	200614	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200615	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200616	05/09/2023	4,310,923.00
DENAR	200617	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200618	05/09/2023	2,795,611.00
DENAR	200619	05/09/2023	2,402,697.00
DENAR	200620	05/09/2023	6,495,571.00
DENAR	200621	05/09/2023	7,158,990.00
DENAR	200622	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200623	05/09/2023	2,795,611.00
DENAR	200624	05/09/2023	4,651,587.00
DENAR	200625	05/09/2023	1,970,109.00
DENAR	200626	05/09/2023	1,794,282.00
DENAR	200627	05/09/2023	1,954,953.00
DENAR	200628	05/09/2023	2,190,708.00
DENAR	200592	05/09/2023	6,893,387.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	118,403,487.00

597939608

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

06/09/2023 16:49:34

Programa CPMRSPRD V.5000

597939608

GS-2023-134028-DENAR

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, 06/09/2023

CUENTA DE COBRO N° 17

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

Rcm 2400
Bill 57223
Rg 592
Anul 1270

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 AGOSTO 2023	**$116.403.487**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$116.403.487	CIENTO DIESCISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

597939608

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

597939608

GS-2023-134028-DENAR

5979339608



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 17 MES DE AGOSTO 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200591	5/9/2023	SEPTIEMBRE	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 2,489,769
FE200592	5/9/2023	SEPTIEMBRE	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 6,893,387
FE200593	5/9/2023	SEPTIEMBRE	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 7,899,695
FE200594	5/9/2023	SEPTIEMBRE	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 4,312,987
FE200595	5/9/2023	SEPTIEMBRE	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 2,289,213
FE200596	5/9/2023	SEPTIEMBRE	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,954,953
FE200597	5/9/2023	SEPTIEMBRE	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 5,556,347
FE200598	5/9/2023	SEPTIEMBRE	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 2,795,611
FE200599	5/9/2023	SEPTIEMBRE	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 2,795,611
FE200600	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA	1,797,820	$ 788,064
FE200601	5/9/2023	SEPTIEMBRE	GLORIA PIEDAD PEREIRA	27,070,754	$ 197,016
FE200602	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 6,224,867
FE200603	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 4,132,651
FE200604	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 2,795,611
FE200605	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JOSE DELIO PATIÑO	10,255,977	$ 534,816
FE200606	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,954,953
FE200607	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	1,080,051,618	$ 534,816
FE200608	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JUAN PABLO BENAVIDES CHIRAN	1,085,313,301	$ 1,526,874
FE200609	5/9/2023	SEPTIEMBRE	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 2,086,554
FE200610	5/9/2023	SEPTIEMBRE	KAROL ISABELLA MONTENEGRO VILLOTA	1,085,902,552	$ 891,360
FE200611	5/9/2023	SEPTIEMBRE	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 1,954,953
FE200612	5/9/2023	SEPTIEMBRE	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 5,556,347
FE200613	5/9/2023	SEPTIEMBRE	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 2,061,690

ap.arevalo

GS-2023-134028-DENAR

FE200614	5/9/2023	SEPTIEMBRE	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$	1,954,953
FE200615	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$	1,954,953
FE200616	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$	4,310,923
FE200617	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$	1,954,953
FE200618	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$	2,795,611
FE200619	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$	2,402,697
FE200620	5/9/2023	SEPTIEMBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	6,495,571
FE200621	5/9/2023	SEPTIEMBRE	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$	7,158,990
FE200622	5/9/2023	SEPTIEMBRE	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	1,954,953
FE200623	5/9/2023	SEPTIEMBRE	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$	2,795,611
FE200624	5/9/2023	SEPTIEMBRE	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	4,651,587
FE200625	5/9/2023	SEPTIEMBRE	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$	1,970,109
FE200626	5/9/2023	SEPTIEMBRE	FLORALVA MORA	38,445,135	$	1,794,282
FE200627	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$	1,954,953
FE200628	5/9/2023	SEPTIEMBRE	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$	2,190,708
FE200629	5/9/2023	SEPTIEMBRE	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$	1,834,488
TOTAL A PAGAR					$	116,403,487

597939608

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	393620	Fecha Pre-Radicado	9/5/2023 5:49:44 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$116,403,487
Cantidad de Facturas Registradas	20	Vlr Fin de Cargue	$116,403,487.00
RASES/UPRES/HOGEN/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

ap.arevalo

aportes en línea

Planilla Integrada

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 LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	129120514	9455693004	E	2023/09/11	2023/08/30	BANCOLOMBIA	0	12.861.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Colombiano en el Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)								
Centro de Trabajo: RIESGO 1(5 Afiliados)								
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)								
1	CC	[illegible]	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	[illegible]	No	No	
2	CC	[illegible]	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	[illegible]	No	No	
3	CC	[illegible]	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YAMERY	Dependiente	[illegible]	No	No	
4	CC	[illegible]	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	[illegible]	No	No	
5	CC	[illegible]	NASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	[illegible]	No	No	
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)								
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)								
6	CC	[illegible]	BENAVIDES GUERRERO ELIANA YORLENY	Dependiente	[illegible]	No	No	
Total		Afiliados(6)						

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1																										
2	X	2023/08/[illegible]																								
3																										
4																										
5																										
6			X	2023/08/30																						

2023/08/30 12:33 p.m.

ap.arevalo

GS-2023-134028-DENAR

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio mes	Fecha Fin mes	ni	Fecha Inicio sit	Fecha Fin sit	ND	Valor	Integralidad	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$1,806,400						$497,200	
																				$1,422,600						$391,200	
																				$1,422,600						$391,200	
						$1,160,000	Ser	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,160,000	16.00%	RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,160,000	Ser	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16.00%	RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,160,000	Ser	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16.00%	RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		SANITAS	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$4,000,000	Ser	Fijo	PORVENIR	30	$4,000,000	16.00%	RIESGO	$640,000	$0	$0	$0	$0	$0	$640,000		SANITAS	30	$4,000,000	4%	$160,000	
						$1,411,111	Ser	Fijo	PORVENIR	30	$1,411,111	16.00%	RIESGO	$225,800	$0	$0	$0	$0	$0	$225,800		SANITAS	30	$1,411,111	4%	$56,400	
																				$384,000						$96,000	
																				$384,000						$96,000	
						$2,400,000	Ser	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,400,000	16.00%	RIESGO	$384,000	$0	$0	$0	$0	$0	$384,000		SANITAS	30	$2,400,000	4%	$96,000	
																				$1,806,400						$451,200	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exoneración SENA e ICBF
	$477,700						$477,700						$131,700				$0		$0		$0		$0	$0
	$355,700						$355,700						$93,200				$0		$0		$0		$0	$0
	$355,700						$355,700						$93,200				$0		$0		$0		$0	$0
10	$46,400		CONFAMILIAR HUILA	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	$0
10	$46,400		CONFAMILIAR HUILA	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	$0
10	$46,400		CONFAMILIAR HUILA	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	$0
10	$160,000		CONFAMILIAR HUILA	30	$4,000,000	4%	$160,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,000,000	1.044%	2	$41,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	$0
10	$56,500		CONFAMILIAR HUILA	30	$1,411,111	4%	$56,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,411,111	1.044%	2	$14,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	$0
	$96,800						$96,800						$58,500				$0		$0		$0		$0	
	$96,800						$96,800						$58,500				$0		$0		$0		$0	
10	$96,800		CONFAMILIAR HUILA	30	$2,400,000	4%	$96,800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,400,000	2.436%	5	$58,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	$0
	$481,700						$481,700						$131,700				$0		$0		$0		$0	

GS-2023-134028-DENAR

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079958	3	COMPLEMEDICA SAS	5 - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N° 16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	1291207514	5455693004	E	2023/09/11	2023/08/30	BANCOLOMBIA	0	$2,861,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,806,600	$0	$0	$1,806,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$569,600	$0	$0	$569,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,237,000	$0	$0	$1,237,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$151,700	$0	$0	$151,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$151,700	$0	$0	$151,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$451,700	$0	$0	$451,700
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$451,700	$0	$0	$451,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$451,700	$0	$0	$451,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$92,800	$0	$0	$92,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$358,900	$0	$0	$358,900
TOTAL				6	$2,861,700	$0	$0	$2,861,700

2023/08/30 12:33 p.m.

GS-2023-134028-DENAR

COMPLEMÉDICA
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 06 días del mes Septiembre 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

@complemedica
3197939608