Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2024 646521925	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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, 24 de Octubre 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 Septiembre de 2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/09/2023	**Hasta**	30/09/2023

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: 3**

Ítem	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
3	GS-2023-134028-DENAR	25/09/2023	AGOSTO 2023

Información del contrato u orden de compra

646521925

Página 2 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		

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	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 Septiembre no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

646521925

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	9457418752

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 arrestadora 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 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

646521925

GS-2023-150249-DENAR

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 especifico 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

646521925

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: dental.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 Septiembre 2023, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presento una cuenta de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 18 mes de SEPTIEMBRE /23 por un valor de $ 116.071.303,00 de acuerdo a auditoria de cuentas medicas de la unidad se realiza un glosa por un valor de $ 45.090,00 para un total valor a pagar de $ 116.026.213,00

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (95) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (61)** 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 acreditaran 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 auditoria 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

646521925

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	$ 347.278.476,00	69,46%
Valor total facturado	$ 347.278.476,00	69,46%
Valor facturado pendiente de pago	$ 116.026.213,00	23,21%
Valor pagado	$ 231.252.263,00	46,25%

Valor pendiente de entrega	$ 152.721.524,00	30,54%

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
004 del 06/10/2023	$ 116.071.303	06/10/2023	$ 116.071.303	No. 18	$ 116.026.213	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 segun 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_____

Subintendente **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 Septiembre 2023, cuenta de cobro no.18 mes de Septiembre 2023, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

646521925

646521925

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, 24 de Octubre 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.	004 **Cuenta de cobro No. 18**
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 ACCIÓN 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

646521925

Página 2 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		

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	SEPTIEMBRE 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad: RASES NO.4 | Recurso: 16 | Descripción del pbien o servicios recibidos: Servicios de Salud | Valor recibido: $ 116.071.303 | Valor Facturado: $ 116.071.303 | Valor amortizar y/o descontar: $ 0.00 | Valor a pagar: $ 116.026.213.00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE200741	4/10/2023	2.426.706	0	2.426.706
FE200742	4/10/2023	6.714.150	0	6.714.150
FE200743	4/10/2023	7.711.048	0	7.711.048
FE200744	4/10/2023	4.222.806	0	4.222.806
FE200745	4/10/2023	2.203.866	0	2.203.866
FE200746	4/10/2023	1.891.890	0	1.891.890
FE200747	4/10/2023	5.377.110	0	5.377.110
FE200749	4/10/2023	2.705.430	0	2.705.430
FE200750	4/10/2023	1.753.800	0	1.753.800
FE200751	4/10/2023	6.045.630	0	6.045.630
FE200752	4/10/2023	4.042.470	0	4.042.470
FE200753	4/10/2023	2.705.430	0	2.705.430
FE200754	4/10/2023	534.816	0	534.816
FE200755	4/10/2023	1.891.890	0	1.891.890
FE200756	4/10/2023	534.816	0	534.816
FE200757	4/10/2023	2.037.300	0	2.037.300
FE200758	4/10/2023	891.360	0	891.360
FE200759	4/10/2023	1.891.890	0	1.891.890

646521925

Página 3 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		

FE200760	4/10/2023	5.377.110	0	5.377.110
FE200761	4/10/2023	2.012.436	0	2.012.436
FE200762	4/10/2023	1.891.890	0	1.891.890
FE200763	4/10/2023	1.891.890	0	1.891.890
FE200764	4/10/2023	4.220.742	0	4.220.742
FE200765	4/10/2023	1.891.890	0	1.891.890
FE200766	4/10/2023	2.705.430	0	2.705.430
FE200767	4/10/2023	2.339.634	0	2.339.634
FE200768	4/10/2023	6.833.644	0	6.833.644
FE200769	4/10/2023	6.967.390	0	6.967.390
FE200770	4/10/2023	2.347.681	0	2.347.681
FE200771	4/10/2023	1.082.172	45.090	1.037.082
FE200772	4/10/2023	4.329.930	0	4.329.930
FE200773	4/10/2023	2.159.298	0	2.159.298
FE200774	4/10/2023	1.745.028	0	1.745.028
FE200775	4/10/2023	3.228.930	0	3.228.930
FE200776	4/10/2023	1.993.692	0	1.993.692
FE200777	4/10/2023	1.782.252	0	1.782.252
FE200778	4/10/2023	2.074.163	0	2.074.163
FE200779	4/10/2023	757.656	0	757.656
FE200780	5/10/2023	2.615.249	0	2.615.249
FE200781	5/10/2023	240.788	0	240.788
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**116.071.303**	**45.090**	**116.026.213**

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	SI	CUMPLE

646521925

	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

Subintendente **ALEKANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Supervisor de Contrato 66-7-20131-23

646521925

Complemento #3

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMENTOS A.D. INT MINUTOS PARA PAGO POR CONTRATO N° 366-7-2001123

No. RADICADO 08-6866 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2023, SE PERMITE CERTIFICAR QUE RECIBIDAS LAS FACTURAS Y ANEXADOS 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 REGISTRO 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 1423/ NAL/ 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	OBSERVACION GLOSA
1	FE200741			ACEVEDO AVENDAÑO JOSE IVAN		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.426.706		0	n/a	2.426.706		
2	FE200742			ALEJANDRO GOMEZ		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.714.150		0	n/a	6.714.150		
3	FE200743			ANGEL CHARRIS		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	7.711.048		0	n/a	7.711.048		
4	FE200744			ARISTIDES VALLEJO		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.222.806		0	n/a	4.222.806		
5	FE200745			CARLOS VALENCIA ROSERO		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.203.866		0	n/a	2.203.866		
6	FE200746			DIEGO QUIROZ CASILLA		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.891.890		0	n/a	1.891.890		
7	FE200747			DOLORES ORTIZ DIONISIS		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	5.377.110		0	n/a	5.377.110		
8	FE200749			FLAVIO VITERI JURADO		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.705.430		0	n/a	2.705.430		
9	FE200750			MIGUEL LEGUNDA LEGARDA		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.753.800		0	n/a	1.753.800		
10	FE200751			JAIRO AGUIRRE NARVAEZ		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.045.630		0	n/a	6.045.630		
11	FE200752			[illegible]		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.042.470		0	n/a	4.042.470		
12	FE200753			[illegible]		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.705.430		0	n/a	2.705.430		
13	FE200754			JOSE MATIAS VALENCIA		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA +	534.816		0	n/a	534.816		
14	FE200755			JOSE OLIVEDO RODRIGUEZ		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.891.890		0	n/a	1.891.890		
15	FE200756			JOSE ROLANDO PINTA		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA +	534.816		0	n/a	534.816		
16	FE200757			KARINA MARTINEZ RIVERA		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.037.300		0	n/a	2.037.300		
17	FE200758			KAROL MONTENEGRO VILLOTA		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	891.360		0	n/a	891.360		
18	FE200759			LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.891.890		0	n/a	1.891.890		
19	FE200760			LEONELA [illegible]		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	5.377.110		0	n/a	5.377.110		
20	FE200761			LUIS ENRIQUEZ PAEZ		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.012.436		0	n/a	2.012.436		
21	FE200762			LUZ CHINCHAL DE BURGOS		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.891.890		0	n/a	1.891.890		
22	FE200763			MARIA LOPEZ CERON		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.891.890		0	n/a	1.891.890		
23	FE200764			MARIA [illegible] GOMEZ		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.220.742		0	n/a	4.220.742		
24	FE200765			MARIA LYDIBIA DE [illegible]		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.891.890		0	n/a	1.891.890		

GS-2023-150249-DENAR
6465219925
ap.arevalo

GS-2023-150249-DENAR

N.	FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	SERVICIO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
26	FE200766	04/10/2023	20/09/2023	MERCEDES [illegible] DE SILVA	37.152.962	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.705.430	23/10/2023	0	N/A	2.705.430	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE200767	04/10/2023	20/09/2023	[illegible] BENAVIDES MELO	1.116.274	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.339.634	23/10/2023	0	N/A	2.339.634	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE200768	04/10/2023	20/09/2023	[illegible] ARIAS	1.020.808.997	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.833.644	23/10/2023	0	N/A	6.833.644	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE200769	04/10/2023	20/09/2023	DAVID CRUZ [illegible]	1.193.372.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	6.967.390	23/10/2023	0	N/A	6.967.390	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE200770	04/10/2023	20/09/2023	SANTIAGO MERCE [illegible]	1.[illegible]4.209	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.347.681	23/10/2023	0	N/A	2.347.681	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE200771	04/10/2023	20/09/2023	BENJAMIN [illegible] SUAREZ DE [illegible]	37.185.282	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.082.172	23/10/2023	45.090	EN PROCESO	1.037.082	223 MAYOR VALOR FACTURADO SE REGRESA A HOSPITALIZACION DEPARTAMENTO ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERA HASTA LAS 23 HORAS. SE RECONOCE 8 HORAS.	EN PROCESO
31	FE200772	04/10/2023	20/09/2023	TANIA [illegible] CHAVES	1.085.339.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	4.329.930	23/10/2023	0	N/A	4.329.930	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE200773	04/10/2023	20/09/2023	[illegible] BOLIS	34.667.423	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.159.298	23/10/2023	0	N/A	2.159.298	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE200774	04/10/2023	20/09/2023	[illegible] MORA ROSERO	36.548.120	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.745.028	23/10/2023	0	N/A	1.745.028	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE200775	04/10/2023	20/09/2023	JOSE [illegible] QUECANO [illegible]	1.085.[illegible]037	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	3.228.930	23/10/2023	0	N/A	3.228.930	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE200776	04/10/2023	20/09/2023	MANUEL [illegible] GUERRERO	1.[illegible]5.534	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.993.692	23/10/2023	0	N/A	1.993.692	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE200777	04/10/2023	20/09/2023	JESUS [illegible]	5.306.923	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	1.782.252	23/10/2023	0	N/A	1.782.252	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE200778	04/10/2023	20/09/2023	HUGO RAMOS ESPAÑA	1.054.170	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.074.163	23/10/2023	0	N/A	2.074.163	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE200779	04/10/2023	20/09/2023	[illegible] LARREGUI	1.085.341.627	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA	757.656	23/10/2023	0	N/A	757.656	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE200780	04/10/2023	20/09/2023	ENRIQUETA [illegible] RODRIGUEZ	1.084.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	2.615.249	23/10/2023	0	N/A	2.615.249	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE200781	04/10/2023	20/09/2023	REYNEL [illegible]	1.[illegible]4.[illegible]	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA +	240.788	23/10/2023	0	N/A	240.788	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							116.071.303		45.090		116.026.213		

Elaborado Por:

[illegible] ANDREA [illegible]

Revisado Por:

GS-2023-150249-DENAR

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACION, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 3		

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 116.071.303

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 5866 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 400

FECHA DE RECIBIDO: 06-10-2023

NÚMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Ocumplamedical

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938.

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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) 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 RECIBIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

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

APROBACIÓN 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 PIC, CONTRATOS DE OBRA. 45.090 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 1271 DEL 18 DE JUNIO DE 2008. ✓

OBSERVACIONES:

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

646521925

GS-2023-150249-DENAR

Código: 2BS-FR-0024	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-04-2021	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: _____

646521925

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

09/10/2023 08:38:51
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5866	RADICADA	09/10/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200741	04/10/2023	2,426,706.00
DENAR	200742	04/10/2023	6,714,150.00
DENAR	200779	04/10/2023	757,656.00
DENAR	200743	04/10/2023	7,711,048.00
DENAR	200744	04/10/2023	4,222,806.00
DENAR	200745	04/10/2023	2,203,866.00
DENAR	200746	04/10/2023	1,891,890.00
DENAR	200747	04/10/2023	5,377,110.00
DENAR	200749	04/10/2023	2,705,430.00
DENAR	200750	04/10/2023	1,753,800.00
DENAR	200751	04/10/2023	6,045,630.00
DENAR	200752	04/10/2023	4,042,470.00
DENAR	200753	04/10/2023	2,705,430.00
DENAR	200754	04/10/2023	534,816.00
DENAR	200755	04/10/2023	1,891,890.00
DENAR	200756	04/10/2023	534,816.00
DENAR	200757	04/10/2023	2,037,300.00
DENAR	200758	04/10/2023	891,360.00
DENAR	200759	04/10/2023	1,891,890.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	136,071,303.00

646521925

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
5866	RADICADA	09/10/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200760	04/10/2023	5,377,110.00
DENAR	200761	04/10/2023	2,012,436.00
DENAR	200762	04/10/2023	1,891,890.00
DENAR	200763	04/10/2023	1,891,890.00
DENAR	200764	04/10/2023	4,220,742.00
DENAR	200765	04/10/2023	1,891,890.00
DENAR	200766	04/10/2023	2,705,430.00
DENAR	200767	04/10/2023	2,339,634.00
DENAR	200768	04/10/2023	6,833,644.00
DENAR	200769	04/10/2023	6,967,390.00
DENAR	200770	04/10/2023	2,347,681.00
DENAR	200771	04/10/2023	1,082,172.00
DENAR	200772	04/10/2023	4,329,930.00
DENAR	200773	04/10/2023	2,159,398.00
DENAR	200774	04/10/2023	1,745,028.00
DENAR	200775	04/10/2023	3,228,930.00
DENAR	200776	04/10/2023	1,993,692.00
DENAR	200777	04/10/2023	1,782,252.00
DENAR	200778	04/10/2023	2,074,163.00
DENAR	200780	05/10/2023	2,615,249.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	116,071,303.00

646521925

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

09/10/2023 08:38:51
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
5866	RADICADA	09/10/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200781	05/10/2023	240,788.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	136,071,303.00

646521925

GS-2023-150249-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, 06/10/2023

Rad 400
Sif 52223
Rad
OC 1451

CUENTA DE COBRO N° 18

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 SEPTIEMBRE 2023	**$116.071.303**

LA SUMA DE	
VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$116.071.303	CIENTO DIESCISEIS MILLONES SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE

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

646521925

GS-2023-150249-DENAR

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

646521925

GS-2023-150249-DENAR

6465219925



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 18 MES DE SEPTIEMBRE 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200741	4/10/2023	OCTUBRE	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 2,426,706
FE200742	4/10/2023	OCTUBRE	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 6,714,150
FE200743	4/10/2023	OCTUBRE	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 7,711,048
FE200744	4/10/2023	OCTUBRE	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 4,222,806
FE200745	4/10/2023	OCTUBRE	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 2,203,866
FE200746	4/10/2023	OCTUBRE	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,891,890
FE200747	4/10/2023	OCTUBRE	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 5,377,110
FE200749	4/10/2023	OCTUBRE	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 2,705,430
FE200750	4/10/2023	OCTUBRE	MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA	1,797,820	$ 1,753,800
FE200751	4/10/2023	OCTUBRE	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 6,045,630
FE200752	4/10/2023	OCTUBRE	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 4,042,470
FE200753	4/10/2023	OCTUBRE	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 2,705,430
FE200754	4/10/2023	OCTUBRE	JOSE DELIO PATIÑO	10,255,977	$ 534,816
FE200755	4/10/2023	OCTUBRE	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,891,890
FE200756	4/10/2023	OCTUBRE	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	1,080,051,618	$ 534,816
FE200757	4/10/2023	OCTUBRE	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 2,037,300
FE200758	4/10/2023	OCTUBRE	KAROL ISABELLA MONTENEGRO VILLOTA	1,085,902,552	$ 891,360
FE200759	4/10/2023	OCTUBRE	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 1,891,890
FE200760	4/10/2023	OCTUBRE	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 5,377,110
FE200761	4/10/2023	OCTUBRE	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 2,012,436
FE200762	4/10/2023	OCTUBRE	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 1,891,890
FE200763	4/10/2023	OCTUBRE	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 1,891,890
FE200764	4/10/2023	OCTUBRE	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 4,220,742

FE200765	4/10/2023	OCTUBRE	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 1,891,890
FE200766	4/10/2023	OCTUBRE	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 2,705,430
FE200767	4/10/2023	OCTUBRE	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 2,339,634
FE200768	4/10/2023	OCTUBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 6,833,644
FE200769	4/10/2023	OCTUBRE	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 6,967,390
FE200770	4/10/2023	OCTUBRE	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 2,347,681
FE200771	4/10/2023	OCTUBRE	BENAVIDES SOFIA SUAREZ DE VDA	27,385,262	$ 1,082,172
FE200772	4/10/2023	OCTUBRE	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$ 4,329,930
FE200773	4/10/2023	OCTUBRE	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$ 2,159,298
FE200774	4/10/2023	OCTUBRE	FLORALVA MORA	38,445,135	$ 1,745,028
FE200775	4/10/2023	OCTUBRE	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$ 3,228,930
FE200776	4/10/2023	OCTUBRE	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$ 1,993,692
FE200777	4/10/2023	OCTUBRE	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$ 1,782,252
FE200778	4/10/2023	OCTUBRE	HUGO LAUREANO RAMOS ESPAÑA	1,854,176	$ 2,074,163
FE200779	4/10/2023	OCTUBRE	LEIDY MANUELA URREGO	1,085,343,827	$ 757,656
FE200780	5/10/2023	OCTUBRE	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 2,615,249
FE200781	5/10/2023	OCTUBRE	KEVIN JHOAN VILLOTA NIÑO	1,014,270,174	$ 240,788
			TOTAL A PAGAR		$ 116,071,303

GS-2023-150249-DENAR

ap.arevalo

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	405267	Fecha Pre-Radicado	10/5/2023 4:55:30 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$116,071,303
Cantidad de Facturas Registradas	40	Vlr Fin de Cargue	$116,071,303.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG4		

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

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 Nº 16D-115 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7377630	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	2044[illegible]	9457418752	E	2023/10/10	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	12,502,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES	
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Resid. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)										
Centro de Trabajo: RIESGO 2(5 Afiliados)										
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)										
1	CC	[illegible]	ACUÑA RAMOS [illegible]	Dependiente	0	No	No			
2	CC	[illegible]	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No			
3	CC	[illegible]	GAVIRIA PANTOJA ELIANA [illegible]	Dependiente	0	No	No			
4	CC	[illegible]	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No			
5	CC	[illegible]	[illegible] LOPEZ JESSICA [illegible]	Dependiente	0	No	No			
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)										
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)										
6	CC	[illegible]	[illegible] ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No		X	2023/09/18
Total	**Afiliados(6)**									

2023/10/06 10:25 a.m.

646521925

						SALARIO						PENSION												SALUD					
Fecha inicio VST	Fecha Fin VST	VST	Fecha inicio SLN	Fecha Fin SLN	IGE	Valor	Unidad	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
						$1,140,000	Mes	Fijo	CCF/PENSIONCI	30	$1,140,000	16432%	RIESGO	$185,600	10	10	10	10	10	$1485,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,140,000	4%	$46,000	
						$1,140,000	Mes	Fijo	PORVENIR	30	$1,140,000	16432%	RIESGO	$185,600	10	10	10	10	10	$1485,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,140,000	4%	$46,000	
						$1,140,000	Mes	Fijo	PORVENIR	30	$1,140,000	16432%	RIESGO	$185,600	10	10	10	10	10	$1485,600		SANITAS	30	$1,140,000	4%	$46,000	
						$4,000,000	Mes	Fijo	PORVENIR	30	$4,000,000	16432%	RIESGO	$640,000	10	10	10	10	10	$5120,000		SANITAS	30	$4,000,000	4%	$160,000	
						$3,411,111	Mes	Fijo	PORVENIR	30	$3,411,111	16432%	RIESGO	$546,000	10	10	10	10	10	$4375,000		SANITAS	30	$3,411,111	4%	$136,500	
																				$1166,400						$41,600	
																				$1166,400						$41,600	
						$2,400,000	Mes	Fijo	PORVENIR	30	$2,400,000	16432%	RIESGO	$384,000	10	10	10	10	10	$3072,000		Nueva E.P.S.	30	$2,400,000	4%	$96,000	
																				$1,989,000						$79,500	

GS-2023-150249-DENAR

GS-2023-150249-DENAR

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
C	Tarifa	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Red	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa CCAF	Valor Cotización CCAF	Tarifa IDEN	Valor Cotización IDEN	Exoneración SENA e ICBF
	$396,700						$396,700						$93,200				$0		$0		$0		$0	
	$396,700						$396,700						$93,200				$0		$0		$0		$0	
38	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,100	30		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	N
38	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,100	30		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	N
38	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	1	$10,000	30		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	N
38	$160,800		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$4,020,000	4%	$160,800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,020,000	1.044%	2	$41,800	30		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	N
38	$136,300		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$3,407,500	4%	$136,300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$3,407,500	1.044%	2	$14,800	30		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	N
	$41,600						$41,600						$25,400				$0		$0		$0		$0	
	$41,600						$41,600						$25,400				$0		$0		$0		$0	
38	$41,600		COMFAMILIAR NARIÑO	13	$1,040,000	4%	$41,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	13	$1,040,000	2.436%	4	$25,400	13		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	N
	$397,300						$397,300						$118,600				$0		$0		$0		$0	

GS-2023-150249-DENAR

6465219925

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	9 - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N° 16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7273830	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	20443180	9457418752	E	2023/10/10	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$2,502,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,589,000	$0	$0	$1,589,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,403,400	$0	$0	$1,403,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$118,600	$0	$0	$118,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$118,600	$0	$0	$118,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$397,300	$0	$0	$397,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$397,300	$0	$0	$397,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$397,300	$0	$0	$397,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$134,400	$0	$0	$134,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$262,900	$0	$0	$262,900
TOTAL				6	$2,502,200	$0	$0	$2,502,200

2023/10/06 10:25 a.m.

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 06 días del mes Octubre 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

@complemedica
6406521925