No. GS- 2023- 121807-DEUIL REGI2/RASES – JEFAT- 29.10

Neiva, 04 DIC 2023

Mayor
JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N° 2
Carrera 22 sur No. 26ª-21
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-7-20111-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/11/2023	**Hasta**	30/11/2023

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 GS-2023- 010729- REGI2 de fecha 04 de agosto de 2023, el señor Mayor José Fernando León Agudelo, obrando en calidad de Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°2, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora SM 116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

  1. Se entrega informe de supervisión del mes de agosto, periodo comprendido entre el 4/08/2023 y el 31/08/2023, mediante radicado GS-2023-086277-DEUIL de fecha 1/09/2023
  2. Se entrega informe de supervisión de mes de septiembre, periodo comprendido entre el 1/09/2023 y el 30/09/2023, mediante radicado GS-2023-013493-REGI2 de fecha 4/10/2023

3. Se entrega informe de supervisión del mes de octubre, periodo comprendido entre el 1/10/2023 y el 31/09/2023, mediante radicado GS-2023-108751-DEJIL de fecha 1/11/2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20111-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Contratista	CLINICA ESPECILIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S
Representante legal	YENNY JOHANA BARON LONDOÑO
Valor inicial del contrato u orden de compra	CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($51.400.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($51.400.000)
Plazo de ejecución inicial	30/01/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	04/08/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/01/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	
Modificatorios	
Prorrogas	
Otros	

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el periodo comprendido entre el 1 y 30 de noviembre de 2023, la Clinica Especializada En Adicciones Luis Amigo Ferrer S.A.S, cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista descritas, en el contrato No. 85-7-20115-21, sin ninguna novedad en la prestación de sus servicios de acuerdo a las obligaciones y compromisos pactados en el contrato; sin embargo en el periodo de tiempo reportado no se prestó servicios a ningún usuario de la regional, ya que durante este mes no hubo remisión para ingreso a tratamiento de rehabilitación en la entidad y ningún usuario interesado en la internación, entendiendo que este tratamiento es voluntario.

Se recordó a las líderes de salud mental de las UPRES que componen la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 como son Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá que se tiene contrato vigente y con recursos para la prestación del servicio de rehabilitación con internación para tratamientos a problemáticas de consumo de SPA y Alcohol ya para iniciar en enero del 2023 por el tiempo mínimo de tratamiento que dura tres meses y que ya no lo lograría este año.

Se realizó tramite mediante comunicación GS-2023- 117198-deuil de fecha 23 de noviembre, en el que solicite al ordenador de gasto de la Regional, realizará modificación al contrato 85-7-20111-23 en el ámbito de realizar sustitución de $40.000.000 de presupuesto de esta vigencia 2023 que no se han utilizado y no se utilizaran para la próxima vigencia y prorrogara el contrato hasta el 30 de junio de 2024, trámite que está en proceso en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	Si SI	Entidad realiza pago de parafiscales con planilla N° 28058777 de fecha 2/11/2023 con pago de salud para noviembre y pensión para Octubre.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud N 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado	SI	
10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada,	SI	

modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.		
11. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	
12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolucion No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	
13. El CONTRATISTA es el único responsable por las consecuencias que puedan derivarse del incumplimiento de las normas aquí especificadas y no puede reclamar compensación alguna en dinero, ni en ampliación del plazo contractual.	SI	
14. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 70%.	SI	
15. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	
16. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	SI	
17. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoría de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	SI	
18. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	
19. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como CONTRATISTA de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificacion que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del CONTRATISTA. En este sentido, El CONTRATISTA se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	SI	
20. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	SI	
21. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demas normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen	Si	

22. Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	SI	
23. El CONTRATISTA autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de CONTRATISTAS adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.	SI	
24. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	
25. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	
26. EL CONTRATISTA se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	
27. EL CONTRATISTA se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoria concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.		
28. No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	
29. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
30. El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	SI	
31. La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	SI	
32. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supe salud.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Con atención hospitalaria o no hospitalaria a puerta cerrada, Hotelería con alojamiento en habitación con cama y locker, alimentación completa que incluye desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios.	SI	
Servicio de Auxiliar de enfermería: Atención diaria en toma de signos vitales y suministro de medicamentos.	SI	
Asistente Terapéutico: Supervisión y acompañamiento permanente durante el proceso terapéutico las 24 horas del día los 7 días de la semana.	SI	
Valoración médica al iniciar el tratamiento, control bimensual y valoración médica antes de egresar del tratamiento.	SI	
Valoración inicial de ingreso y dos psicoterapias mensuales.	SI	

Valoración inicial de ingreso y 2 sesiones individuales por semana, 8 mensuales. Aplicación prueba de personalidad al paciente.	SI	
Valoración inicial ingreso y 2 Psicoterapias mensuales	SI	
Valoración inicial de ingreso individual y/o familiar, 1 Sesión semanal, 4 al mes.	SI	
Valoración inicial de ingreso, 1 seguimiento mensual y plan de trabajo ocupacional durante el tratamiento.	SI	
Valoración de ingreso, un seguimiento mensual, valoración de egreso, supervisión y apoyo de minutas alimenticias.	SI	
80 Terapias al mes realizadas por miembros del equipo interdisciplinario así: como Asamblea general, talleres de Psicología, talleres de Trabajo Social, Talleres de Salud, Talleres ocupacionales.	SI	
8 Terapias Mensuales realizadas por el equipo Psicosocial (Psicólogo y Trabajador Social) distribuidas así: • Terapia de grupo familiar de psicología una semanal, 4 al mes. • Taller grupal familiar uno cada quince días, 2 al mes de trabajo social. • Terapia individual con familia cada quince días de trabajo social, 2 al mes.	SI	
Atención individual y familiar por equipo interdisciplinario post finalización del tratamiento.	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de noviembre no se presentó facturación para el contrato puesto que no se ha prestado ningún servicio de la atención de pacientes para rehabilitación a través de este contrato.

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

A la fecha del corte reportado para el presente informe de supervisión han transcurrido (113) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

FACTURACIÓN: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila) dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa verificación de la auditoría de cuentas médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO: La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente (cuenta de cobro), se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.

- Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado a tener del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.
- Soporte de la relación general de pacientes atendidos, detallando en la pre-factura (si ellos aplica) por cada uno de ellos las atenciones con firmada del usuario y/o acudiente.
- 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 cuando ella se presente, deberá venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

- Si el contratista no presenta la factura dentro de término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas o cuentas de cobro que no presenten objeciones

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 Ley 1438 de 2011.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje. así:

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	$51.400.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$0,00	0,00%
Valor total facturado	$0,00	0,00%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0,00%
Valor pagado	$0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$51.400.000,00	100,00%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisón 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

Para el mes reportado en el informe no se racica cuenta de cobro por prestación de servicios ya que no hubo ingreso de ningún paciente para tratamiento de rehabilitación.

5. RECOMENDACIONES

1. El supervisor verifico planillas de pagos frente a las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) que debe asumir el contratista como parte elemental para los pagos como soporte para la cuenta de cobro de los tratamientos ofrecidos a los pacientes en el mes de noviembre y para el informe de supervisión que se cumple con esta cláusula.

2. Se recuerda a la entidad que continúe prestando los servicios de rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas con habilitación y disponibilidad de los profesionales requeridos para tan fin como lo estipula el contrato, sin que se presente al momento ninguna novedad en la ejecución del contrato.

6. CONCLUSIONES

Durante la ejecución del contrato siempre hubo disposición para el cumplimiento de lo establecido en el contrato en cuanto a especificaciones técnicas y obligaciones establecidas en el mismo, al igual que disposición al recibimiento de los pacientes para ofrecer su atención de manera oportuna, realizaron las atenciones y seguimientos mensuales al tratamiento de los pacientes con internación no hospitalaria conforme a lo pactado.

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 Lina María Londoño Castro

Grado y Nombres SM116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Cargo Trabajadora Social Grupo servicios Asistenciales ESPCO Huila
Supervisor Contrato No. 85-7-20111-23
Correo electrónico: lina.londono@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3123978124

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900071201	7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	D	0	AR. SURA - 14-11	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EVENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]			0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023 10	2023-11	28058777	E	2023-11-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	10.209.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
20	28058777	2023-11-02	Pagada							

EMPLEADO / NOVEDADES / DÍAS

No.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	[illegible]	[illegible]	Días P	Días S	Días R	Días C
1	CC 17648175	LONDOÑO PARRA JHON JAIRO	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
2	CC 26522288	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	2.232.000	F																0			30	30	30	30
3	CC 28542786	NEIRA ARCILA ALEJANDRA	2.232.000	F		X														0			30	30	30	30
4	CC [illegible]	ALMARIO BERMEO LAURA CONSTANZA	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
5	CC 40774281	LONDOÑO FARRA [illegible]	2.232.000	F																0			30	30	30	30
6	CC 40779521	CALDERON TRUJILLO ESPERANZA	1.160.000	F									X							0			28	28	28	28
7	CC 40779521	CALDERON TRUJILLO ESPERANZA	1.160.000	F												X				0			2	2	2	2
8	CC 41939792	JIMENEZ ROJAS CLAUDIA PATRICIA	2.232.000	F																0			30	30	30	30
9	CC 55247452	QUINTERO DE LA CRUZ JOHANNA MARIA	2.450.000	F	[illegible]															0			13	13	13	13
10	CC 56087085	SIERRA OLAYA KATIA MARGARITA	2.232.000	F																0			30	30	30	30
11	CC 1006419838	VALDERRAMA MEJIA ANGELICA MARIA	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
12	CC [illegible]	MANRIQUE GARZON LUISA FERNANDA	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
13	CC 1006510742	PEREZ OLAYA KEVIN ANDRES	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
14	CC 1006538887	[illegible] LORENA	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
15	CC 1077871955	VILLEGAS TRIANA LINA FERNANDA	1.160.000	F	X								X							0			3	3	3	3
16	CC [illegible]	GARCIA TRUJILLO ANDY VANESA	1.160.000	F																0			30	30	0	30
17	CC 1115952542	TRUJILLO CALDERON [illegible]	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
18	CC 1115918265	ZAPATA BOHORQUEZ MAYERLY	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
19	CC 1117486192	MORALES IMBACHI MARIA JENNY	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
20	CC 1117510325	REYES BAUTISTA JONNY ALEXANDER	1.700.000	F																0			30	30	30	30
21	CC 1117517559	BOHORQUEZ DIAZ LUCEDY	1.160.000	F	X								X							0			27	27	27	27
22	CC 1117524266	GARAVIZ SANTOS LILIANA	1.700.000	F																0			30	30	30	30
23	CC 1117521272	PARRA BEDOYA YEISON ANDRES	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
24	CC 1117530232	ANTURY JOVEN KEVIN ANDRES	1.336.806	F																0			30	30	30	30
25	CC 1117534706	CARDENAS SANCHEZ PAULA YADIRA	1.700.000	F																0			30	30	30	30
26	CC 1117542747	TAMAYO PIZARRO ANGIE LORENA	1.160.000	F									X							0			30	30	30	30
27	CC 1117554999	CARVAJAL ALMARIO HAYLEN YULIETH	1.340.606	F																0			30	30	30	30

PENSIÓN / SALUD / CCF / RIESGOS / TARIFA / PARAF / SENA / ICBF / ESAP / MIN

No.	Pensión Nombre	IBC	Cot.	Fondo Solid.	Fondo Subs.	Salud Nombre	IBC	Cot.	CCF Nombre	IBC	Cot.	Riesgos IBC	Cot.	Tarifa ARL	PARAF	SENA Cot.	ICBF Cot.	ESAP Cot.	MIN Cot.	Tipo Cot.	Sub Tipo C.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	COLPENSION ES-25-14	1.304.386	208.800	0	0	MIN001-ADRES-MIN001	1.304.386	52.200	COMFACA-CCF13	1.304.386	52.200	1.304.386	31.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	345.000	S	3861001
2	PROTECCION-230201	2.232.000	357.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.232.000	89.300	COMFACA-CCF13	2.232.000	89.300	2.232.000	54.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	590.200	S	3861001
3	COLFONDOS-231001	2.232.000	357.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.232.000	89.300	COMFACA-CCF13	2.232.000	89.300	2.232.000	54.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	590.200	S	3861001
4	PORVENIR-230301	1.228.614	[illegible]	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.228.614	49.200	COMFACA-CCF13	1.228.614	49.200	1.228.614	30.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	[illegible]	S	3861001
5	COLPENSION ES-25-14	2.232.000	357.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.232.000	89.300	COMFACA-CCF13	2.232.000	89.300	2.232.000	54.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	590.200	S	3861001
6	COLPENSION ES-25-14	1.185.887	189.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.185.887	47.500	COMFACA-CCF13	1.185.887	47.500	1.185.887	28.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	313.700	S	3861001
7	COLPENSION ES-25-14	77.334	12.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	77.334	3.100	COMFACA-CCF13	0	0	77.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	15.500	S	3861001
8	PROTECCION-230201	2.232.000	357.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.232.000	89.300	COMFACA-CCF13	2.232.000	89.300	2.232.000	54.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	590.200	S	3861001
9	PORVENIR-230301	1.061.667	169.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.061.667	42.500	COMFACA-CCF13	1.061.667	42.500	1.061.667	25.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	280.800	S	3861001
10	COLPENSION ES-25-14	2.232.000	357.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.232.000	89.300	COMFACA-CCF13	2.232.000	89.300	2.232.000	54.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	590.200	S	3861001
11	PROTECCION-230201	1.442.381	230.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.442.381	57.700	COMFACA-CCF13	1.442.381	57.700	1.442.381	35.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	381.400	S	3861001
12	COLPENSION ES-25-14	1.423.212	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.212	57.000	COMFACA-CCF13	1.423.212	57.000	1.423.212	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	376.500	S	3861001
13	COLPENSION ES-25-14	1.451.966	232.400	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.451.966	58.100	COMFACA-CCF13	1.451.966	58.100	1.451.966	35.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	384.000	S	3861001
14	COLPENSION ES-25-14	1.522.746	243.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.522.746	61.000	COMFACA-CCF13	1.522.746	61.000	1.522.746	37.100	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	402.800	S	3861001
15	COLPENSION ES-25-14	141.805	22.700	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	141.805	5.700	COMFACA-CCF13	141.805	5.700	141.805	3.500	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	37.600	S	3861001
16	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.160.000	145.000	SINCCF-SINCCF	0	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	19	0	173.300	N	3861001
17	PORVENIR-230301	1.427.390	228.400	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.427.390	57.100	COMFACA-CCF13	1.427.390	57.100	1.427.390	34.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	377.400	S	3861001
18	PORVENIR-230301	1.392.983	222.900	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.392.983	55.800	COMFACA-CCF13	1.392.983	55.800	1.392.983	34.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	368.500	S	3861001
19	COLPENSION ES-25-14	1.427.390	228.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.427.390	57.100	COMFACA-CCF13	1.427.390	57.100	1.427.390	34.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	377.400	S	3861001
20	PORVENIR-230301	1.700.000	272.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.700.000	68.000	COMFACA-CCF13	1.700.000	68.000	1.700.000	41.500	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	449.500	S	3861001
21	COLPENSION ES-25-14	1.147.220	183.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.147.220	45.900	COMFACA-CCF13	1.147.220	45.900	1.147.220	28.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	303.400	S	3861001
22	PORVENIR-230301	1.700.000	272.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.700.000	68.000	COMFACA-CCF13	1.700.000	68.000	1.700.000	41.500	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	449.500	S	3861001
23	PORVENIR-230301	1.427.390	228.400	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.427.390	57.100	COMFACA-CCF13	1.427.390	57.100	1.427.390	34.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	377.100	S	3861001
24	PORVENIR-230301	1.336.806	213.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.336.806	53.500	COMFACA-CCF13	1.336.806	53.500	1.336.806	32.600	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	353.500	S	3861001
25	PORVENIR-230301	1.700.000	272.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.700.000	68.000	COMFACA-CCF13	1.700.000	68.000	1.700.000	41.500	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	449.500	S	3861001
26	PORVENIR-230301	1.367.178	218.800	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.367.178	54.700	COMFACA-CCF13	1.367.178	54.700	1.367.178	33.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	361.600	S	3861001
27	PORVENIR-230301	1.340.606	214.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.340.606	53.700	COMFACA-CCF13	1.340.606	53.700	1.340.606	32.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	351.600	S	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900671207	7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	3	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CR 30 NO 120 SUR 70		3112479975		PSICOLYE@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-10	2023-11	28058777	E	2023-11-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	10.209.000	0	BANCO DAVIVIENDA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
26	28058777		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
37.967.161	39.127.161	39.127.161	37.889.827	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	[illegible] INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				25	6.075.900	0	0	0	6.075.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	2.264.600	0	0	0	2.264.600
PORVENIR	230301	800224808	8	11	2.509.500	0	0	0	2.509.500
PROTECCION	230201	800229739	0	3	945.200	0	0	0	945.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	357.200	0	0	0	357.200
EPS(Administradoras: 4)				26	1.664.400	0	0	0	1.664.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	8	639.600	0	0	0	639.600
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	8	482.700	0	0	0	482.700
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ARP(Administradoras: 1)				26	952.400	0	0	0	952.400
ARL SURA	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CCF(Administradoras: 1)				25	1.516.300	0	0	0	1.516.300
COMFACA	CCF13	891190047	2	25	1.516.300	0	0	0	1.516.300
Gran Total					10.209.000	0	0	0	10.209.000

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

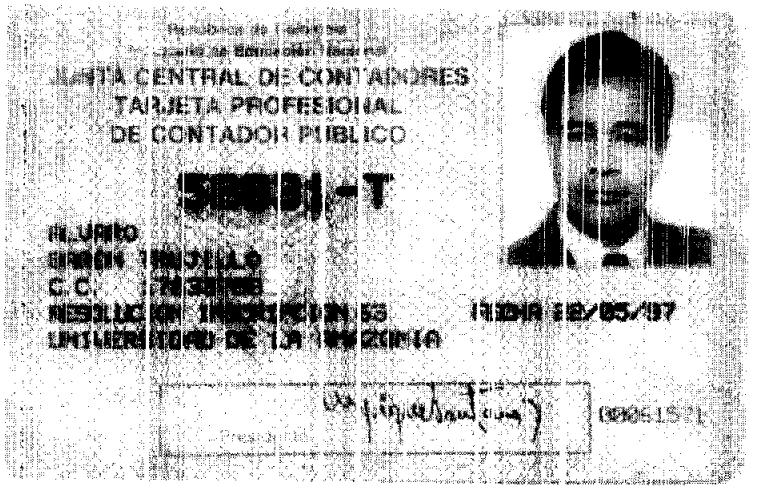
C E R T I F I C A :

Que revisados los archivos y asientos contables de la **CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.** con Nit 900.671.201-7, con corte 30 de noviembre del 2023, se pudo verificar que ésta se encuentra al día en el cumplimiento porconcepto de aportes patronales y pagos por seguridad social de sus empleados en salud pensión y riesgos laborales.

La presente certificación la expido y la firmo en calidad de Asesor Contable de la Mencionada Empresa.

Para constancia se expide en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá a los (04) días del mes de diciembre del Dos mil Veinti tres (2023).

ALVARO BARON TRUJILLO
Contador Público
T.P. 52831-T



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

[redacted]-T

NOMBRE [redacted]
C.C. [redacted]
RESOLUCION [redacted] 53 FECHA 12/05/97
UNIVERSIDAD [redacted]

[redacted]

