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		

743771516

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, 29 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 Octubre de 2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2023**	**Hasta**	**31/10/2023**

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 Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

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
4	GS-2023-150249-DENAR	24/10/2023	SEMPTIEMBRE 2023

743771516

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		

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20131-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	COMPLEMEDICA SAS
Representante legal	VILMA MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
Valor inicial del contrato u orden de compra	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 Octubre no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

743771516

Página 3 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		

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	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 prestadora de Nariño, deberá contar con enfermera (o) Jefe que supervise y verificar permanentemente el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, esta supervisión, verificación y control se realizara en cumplimiento de todas las funciones del manual de enfermería. El profesional en enfermería Superior, deberá generar un informe Mensual del seguimiento y control a las actividades realizadas por el personal de auxiliares de enfermería domiciliario, entregándolo al supervisor del contrato. El oferente que resulte adjudicatario deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato, la rotación o cuadro de turnos, del personal de enfermería domiciliario, e informar por escrito en un término no mayor a 24 horas los cambios realizados a la rotación. El personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, deberá ser supervisado permanentemente por **enfermera Jefe** del Home care verificando se cumpla TODOS los cuidados de enfermería que requiera el paciente como baño, toma de signos vitales diligenciando el respectivo registro de dichas tomas, cambios de posición del paciente si así lo requiere, con un máximo de cada 2 horas, administración de medicamentos según orden médica, cuidados de traqueotomías, permeabilización de la vía aérea a necesidad, manejo de pacientes ventilados, procedimientos como: cambio de sonda, cateterismos, curaciones básicas (I, II y III) , vigilar permeabilidad de venas y cambios según protocolo, toma de muestras; manejo de plan casero como apoyo para el mantenimiento de las condición física requeridas, de acuerdo a cada paciente etc, y demás procedimientos de enfermería requeridos por el usuario, ordenados por el medico tratante lo cuales deben estar registrados en la historia clínica	SI	No Aplica
Debe garantizarse el cubrimiento del servicio todos los días de la semana incluyendo domingos y festivos sin interrupción alguna, contar con el recurso humano suficiente para garantizar la normal prestación del servicio con el personal de reemplazos, en caso de presentarse incapacidades del personal, calamidades domesticas etc.; el reemplazo debe acudir en un lapso de tiempo no mayor a dos (2) horas, sin abandonar al paciente en ningún momento; debe tener previa capacitación para manejo de cualquier tipo de paciente. El incumplimiento del servicio acarreara los respectivas glosas, multa y sanciones pactadas de acuerdo a la normatividad establecida en la minuta del contrato.	SI	No Aplica

GS-2023-168277-DENAR

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

743771516

se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso.	SI	No Aplica
el OFERENTE deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja 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 Octubre 2023, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presento una cuenta de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 19 mes de Octubre /23 por un valor de $ 84.941.245,00 de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la unidad; sin presentar glosa

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (126) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (30)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno,para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)
Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3)

GS-2023-168277-DENAR

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).

743771516

GS-2023-168277-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 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

743771116

GS-2023-168277-DENAR

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.
Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PAGOS: Los pagos se harán a la cuenta presentada por el Contratista.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias,
Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

TIEMPO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS
El contratista debe sostener los precios durante la ejecución del contrato

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: COMPLEMEDICA SAS
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 97200000894

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 500.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 432.219.721,00	86,4%
Valor total facturado	$ 432.219.721,00	86,4%
Valor facturado pendiente de pago	$ 84.941.245,00	17,0%
Valor pagado	$ 347.278.476,00	69%

743771516

Valor pendiente de entrega	$ 67.780.279,00	13,6%

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
005 del 08/11/2023	$ 84.941.245	06/10/2023	$ 84.941.245	No. 19	$ 84.941.245	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 Maria Huertas

Patrullera **MARIA FERNANDA HUERTAS GOMEZ**
Responsable de Planeación UPRES Nariño E.
Correo electrónico: maria.huertasg@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3182542791

Anexo: Recibido a satisfacción mes de Octubre 2023, cuenta de cobro no.18 mes de Octubre 2023, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

743771516

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, 21 de Noviembre 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.	**005** **Cuenta de cobro No. 19**
Contratista:	COMPLEMEDICA SAS
NIT del contratista:	901.079.938-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Vigencia 2023:** $ 500.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 30 DE NOVIEMBRE 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

743771516

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 **MARIA FERNANDA HUERTAS GOMEZ** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	NOVIEMBRE 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 84.941.245	$ 84.941.245	$ 0.00	$ 84.941.245

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE200900	7/11/2023	1,125,015	0	1,125,015
FE200901	7/11/2023	5,556,347	0	5,556,347
FE200902	7/11/2023	6,511,637	0	6,511,637
FE200903	7/11/2023	2,795,611	0	2,795,611
FE200904	7/11/2023	1,125,015	0	1,125,015
FE200905	7/11/2023	1,568,301	0	1,568,301
FE200906	7/11/2023	3,062,779	0	3,062,779
FE200907	7/11/2023	1,468,740	0	1,468,740
FE200908	7/11/2023	2,036,307	0	2,036,307
FE200909	7/11/2023	1,075,761	0	1,075,761
FE200910	7/11/2023	3,062,779	0	3,062,779
FE200911	7/11/2023	2,344,706	0	2,344,706
FE200912	7/11/2023	2,795,611	0	2,795,611
FE200913	7/11/2023	1,125,015	0	1,125,015
FE200914	7/11/2023	1,526,874	0	1,526,874
FE200915	7/11/2023	1,387,386	0	1,387,386
FE200916	7/11/2023	5,556,347	0	5,556,347
FE200917	7/11/2023	1,526,874	0	1,526,874
FE200918	7/11/2023	1,125,015	0	1,125,015
FE200919	7/11/2023	1,387,386	0	1,387,386

743771516

GS-2023-168277-DENAR

FE200920	7/11/2023	4,065,799	0	4,065,799
FE200921	7/11/2023	1,568,301	0	1,568,301
FE200922	7/11/2023	2,036,307	0	2,036,307
FE200923	7/11/2023	1,125,015	0	1,125,015
FE200924	7/11/2023	4,544,173	0	4,544,173
FE200925	7/11/2023	7,092,138	0	7,092,138
FE200926	7/11/2023	1,906,240	0	1,906,240
FE200927	7/11/2023	4,383,663	0	4,383,663
FE200928	7/11/2023	1,519,047	0	1,519,047
FE200929	7/11/2023	1,083,588	0	1,083,588
FE200930	7/11/2023	1,954,953	0	1,954,953
FE200931	7/11/2023	1,083,588	0	1,083,588
FE200932	7/11/2023	1,619,316	0	1,619,316
FE200933	7/11/2023	2,795,611	0	2,795,611
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**84.941.245**	**00.00**	**84.941.245**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. **REGISTRO QUIPU: 400, COMPROMISO SIIF: 57223.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes	SI	CUMPLE

743771516

GS-2023-168277-DENAR

	parafiscales actualizada.		
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	**SI**	CUMPLE

Maria Huertas

Patrullera **MARIA FERNANDA HUERTAS GOMEZ**
Supervisor de Contrato 66-7-20131-23

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
ARLA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 22/11/2023
RECIBE: IT Arell

743771516

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

Complemedica 19

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901078936 PARA PAGO POR CONTRATO N° 056-7-200131-23

No. RADICACION 6623 DEL 08 DE NOVIEMBRE DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE200900	07/11/2023	01/11/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.125.015	15/11/2023	0	N/A	1.125.015	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE200901	07/11/2023	01/11/2023	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.556.347	15/11/2023	0	N/A	5.556.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200902	07/11/2023	01/11/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.511.637	15/11/2023	0	N/A	6.511.637	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE200903	07/11/2023	01/11/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	15/11/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200904	07/11/2023	01/11/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.058.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.125.015	15/11/2023	0	N/A	1.125.015	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE200905	07/11/2023	01/11/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.985.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.568.301	15/11/2023	0	N/A	1.568.301	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200906	07/11/2023	01/11/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.062.779	15/11/2023	0	N/A	3.062.779	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200907	07/11/2023	01/11/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.468.740	15/11/2023	0	N/A	1.468.740	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE200908	07/11/2023	01/11/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.036.307	15/11/2023	0	N/A	2.036.307	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200909	07/11/2023	01/11/2023	MANUEL LEGARDA LEGARDA	1.797.820	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.075.761	15/11/2023	0	N/A	1.075.761	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200910	07/11/2023	01/11/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.062.779	15/11/2023	0	N/A	3.062.779	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200911	07/11/2023	01/11/2023	JANETH ANGULO	27.080.889	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.344.706	15/11/2023	0	N/A	2.344.706	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200912	07/11/2023	01/11/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	15/11/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE200913	07/11/2023	01/11/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.125.015	15/11/2023	0	N/A	1.125.015	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200914	07/11/2023	01/11/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.526.874	15/11/2023	0	N/A	1.526.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE200915	07/11/2023	01/11/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.860.157	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.387.386	15/11/2023	0	N/A	1.387.386	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE200916	07/11/2023	01/11/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.556.347	15/11/2023	0	N/A	5.556.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE200917	07/11/2023	01/11/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.526.874	15/11/2023	0	N/A	1.526.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE200918	07/11/2023	01/11/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.952	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.125.015	15/11/2023	0	N/A	1.125.015	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE200919	07/11/2023	01/11/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.623.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.387.386	15/11/2023	0	N/A	1.387.386	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE200920	07/11/2023	01/11/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.138.524.060	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.065.799	15/11/2023	0	N/A	4.065.799	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE200921	07/11/2023	01/11/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.568.301	15/11/2023	0	N/A	1.568.301	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE200922	07/11/2023	01/11/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.[illegible].287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.036.307	15/11/2023	0	N/A	2.036.307	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE200923	07/11/2023	01/11/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	[illegible]74	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.125.015	15/11/2023	0	N/A	1.125.015	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2023-168277-DENAR

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
25	FE200924	07/11/2023	01/11/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.544.173	15/11/2023	0	N/A	4.544.173	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE200925	07/11/2023	01/11/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.092.138	15/11/2023	0	N/A	7.092.138	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE200926	07/11/2023	01/11/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.906.240	15/11/2023	0	N/A	1.906.240	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE200927	07/11/2023	01/11/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.383.663	15/11/2023	0	N/A	4.383.663	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE200928	07/11/2023	01/11/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.519.047	15/11/2023	0	N/A	1.519.047	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE200929	07/11/2023	01/11/2023	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.083.588	15/11/2023	0	N/A	1.083.588	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE200930	07/11/2023	01/11/2023	JOSE MAURICIO OJEADA OJEDA	1.085.686.037	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	15/11/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE200931	07/11/2023	01/11/2023	MANUEL ARGOTY GUERRERO	1.795.538	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.083.588	15/11/2023	0	N/A	1.083.588	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE200932	07/11/2023	01/11/2023	JOSE GONZALEZ	5.308.523	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.619.316	15/11/2023	0	N/A	1.619.316	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE200933	07/11/2023	01/11/2023	HUGO RAMOS ESPAÑA	1.854.176	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	15/11/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							84.941.245		**0**		**84.941.245**		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2023-168277-DENAR

743771516

GS2023-168277-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

TURNO No. 6623 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. CONTRATO: 66-7-20131/23

VALOR PAGO: $ 84.941.245

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: 0

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: CO19.

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 400

FECHA DE RECIBIDO: 08-11-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: COMPLEMEDICA

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

CUENTA BANCARIA: ____

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

OBSERVACIONES: ____

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

743771516

GS-2023-168277-DENAR

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

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

FIRMA_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN:_____

No. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

ap.arevalo

GS-2023-168277-DENAR

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

09/11/2023 17:46:05
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6623	RADICADA	09/11/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200900	07/11/2023	1,125,015.00
[illegible]AR	200933	07/11/2023	2,795,611.00
DENAR	200902	07/11/2023	6,511,637.00
DENAR	200903	07/11/2023	2,795,611.00
DENAR	200904	07/11/2023	1,125,015.00
DENAR	200905	07/11/2023	1,568,301.00
DENAR	200906	07/11/2023	3,062,779.00
DENAR	200907	07/11/2023	1,468,740.00
DENAR	200908	07/11/2023	2,036,307.00
DENAR	200909	07/11/2023	1,075,761.00
DENAR	200910	07/11/2023	3,062,779.00
DENAR	200911	07/11/2023	2,344,706.00
DENAR	200912	07/11/2023	2,795,611.00
DE[illegible]	200913	07/11/2023	1,125,015.00
DENAR	200914	07/11/2023	1,526,874.00
DENAR	200915	07/11/2023	1,387,386.00
DENAR	200916	07/11/2023	5,556,347.00
DENAR	200917	07/11/2023	1,526,874.00
DENAR	200918	07/11/2023	1,125,015.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	84,941,245.00

743771516

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

09/11/2023 17:46:05

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
6623	RADICADA	09/11/2023	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	200919	07/11/2023	1,387,386.00
DENAR	200920	07/11/2023	4,065,799.00
DENAR	200921	07/11/2023	1,568,301.00
DENAR	200922	07/11/2023	2,036,307.00
DENAR	200923	07/11/2023	1,125,015.00
DENAR	200924	07/11/2023	4,544,173.00
DENAR	200925	07/11/2023	7,092,138.00
DENAR	200926	07/11/2023	1,906,240.00
DENAR	200927	07/11/2023	4,383,663.00
DENAR	200928	07/11/2023	1,519,047.00
DENAR	200929	07/11/2023	1,083,588.00
DENAR	200930	07/11/2023	1,954,953.00
DENAR	200931	07/11/2023	1,083,588.00
DENAR	200932	07/11/2023	1,619,316.00
DENAR	200901	07/11/2023	5,556,347.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	400	2023	84,941,245.00

743771516

~~GS-2023-168277-DENAR~~

COMPLEMEDICA S.A.S

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

Rad 6623
Reg 400
Reg Sup 57223
Excel 1572

SECCION FACTURACION
Pasto, 08/11/2023

CUENTA DE COBRO N° 19

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
ASESORIA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 08-11-2023
RECIBE: IT Angelopez

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 OCTUBRE 2023	**$84.941.245**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$84.941.245	OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

743771516

GS-2023-168277-DENAR

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

743771516

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 19 MES DE OCTUBRE 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE200900	7/11/2023	NOVIEMBRE	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 1,125,015
FE200901	7/11/2023	NOVIEMBRE	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 5,556,347
FE200902	7/11/2023	NOVIEMBRE	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 6,511,637
FE200903	7/11/2023	NOVIEMBRE	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 2,795,611
FE200904	7/11/2023	NOVIEMBRE	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 1,125,015
FE200905	7/11/2023	NOVIEMBRE	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,568,301
FE200906	7/11/2023	NOVIEMBRE	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 3,062,779
FE200907	7/11/2023	NOVIEMBRE	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 1,468,740
FE200908	7/11/2023	NOVIEMBRE	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 2,036,307
FE200909	7/11/2023	NOVIEMBRE	MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA	1,797,820	$ 1,075,761
FE200910	7/11/2023	NOVIEMBRE	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 3,062,779
FE200911	7/11/2023	NOVIEMBRE	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 2,344,706
FE200912	7/11/2023	NOVIEMBRE	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 2,795,611
FE200913	7/11/2023	NOVIEMBRE	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,125,015
FE200914	7/11/2023	NOVIEMBRE	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 1,526,874
FE200915	7/11/2023	NOVIEMBRE	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 1,387,386
FE200916	7/11/2023	NOVIEMBRE	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 5,556,347
FE200917	7/11/2023	NOVIEMBRE	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 1,526,874
FE200918	7/11/2023	NOVIEMBRE	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 1,125,015
FE200919	7/11/2023	NOVIEMBRE	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 1,387,386
FE200920	7/11/2023	NOVIEMBRE	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 4,065,799
FE200921	7/11/2023	NOVIEMBRE	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 1,568,301
FE200922	7/11/2023	NOVIEMBRE	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 2,036,307

GS-2023-168277-DENAR

FE200923	7/11/2023	NOVIEMBRE	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$	1,125,015
FE200924	7/11/2023	NOVIEMBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	4,544,173
FE200925	7/11/2023	NOVIEMBRE	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$	7,092,138
FE200926	7/11/2023	NOVIEMBRE	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	1,906,240
FE200927	7/11/2023	NOVIEMBRE	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	4,383,663
FE200928	7/11/2023	NOVIEMBRE	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$	1,519,047
FE200929	7/11/2023	NOVIEMBRE	FLORALVA MORA	38,445,135	$	1,083,588
FE200930	7/11/2023	NOVIEMBRE	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$	1,954,953
FE200931	7/11/2023	NOVIEMBRE	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$	1,083,588
FE200932	7/11/2023	NOVIEMBRE	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$	1,619,316
FE200933	7/11/2023	NOVIEMBRE	HUGO LAUREANO RAMOS ESPAÑA	1,854,176	$	2,795,611
TOTAL A PAGAR					$	84,941,245

GS-2023-168277-DENAR

ap.arevalo

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	128544	Fecha Pre-Radicado	[illegible] AM
Nombre de la Entidad	COMPENSAR EPS	Vlr Ini de Cargue	$84,941,245
Cantidad de Facturas Registradas	31	Vlr Fin de Cargue	$84,941,245.00
RASFSUPRIS BOGEN DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

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

743771516

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 LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	265271142	9458753879	E	2023/11/10	2023/11/08	BANCOLOMBIA	0	$2,849,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																															
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	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							
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: RIESGO 2(5 Afiliados)																																									
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)																																									
1	CC	1007049700	ACUNA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																																		
2	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No																																		
3	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																																		
4	CC	27088864	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No																																		
5	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)																																									
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)																																									
6	CC	1085332727	MUÑOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No																																		
Total		**Afiliados(6)**																																							

2023/11/08 09:10 a.m.

GS-2023-168277-DENAR

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vst	Fecha Fin vst	Irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	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 UP
																				$1,422,600						$355,700	
																				$1,422,600						$355,700	
		X	2023/10/01	2023/10/30		$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,160,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,160,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		SANITAS	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$4,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,000,000	16%	SIN RIESGO	$640,000	$0	$0	$0	$0	$0	$640,000		SANITAS	30	$4,000,000	4%	$160,000	
						$1,411,111	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,411,111	16%	SIN RIESGO	$225,800	$0	$0	$0	$0	$0	$225,800		SANITAS	30	$1,411,111	4%	$56,500	
																				$384,000						$96,000	
																				$384,000						$96,000	
						$2,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,400,000	16%	SIN RIESGO	$384,000	$0	$0	$0	$0	$0	$384,000		NUEVA E.P.S.	30	$2,400,000	4%	$96,000	
																				$1,806,600						$451,700	

2023/11/08 09:10 a.m.

GS-2023-168277-DENAR

aportes en línea

Planilla Integrada

			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	Exonerado SENA e ICBF
	$355,700						$355,700						$81,000				$0		$0		$0		$0	
	$355,700						$355,700						$81,000				$0		$0		$0		$0	
$0	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	0%	2	$0	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	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	SI
$0	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	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	SI
$0	$160,000		COMFAMILIAR NARIÑO	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	SI
$0	$56,500		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,411,111	4%	$56,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,411,111	1.044%	2	$14,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$96,000						$96,000						$58,500				$0		$0		$0		$0	
	$96,000						$96,000						$58,500				$0		$0		$0		$0	
$0	$96,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$2,400,000	4%	$96,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,400,000	2.436%	3	$58,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$451,700						$451,700						$139,500				$0		$0		$0		$0	

GS-2023-168277-DENAR

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 LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	269271142	9458753875	E	2023/11/10	2023/11/08	BANCOLOMBIA	0	$2,849,800

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	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,621,000	$0	$0	$1,621,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$139,500	$0	$0	$139,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$139,500	$0	$0	$139,500
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	3	$188,800	$0	$0	$188,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$262,900	$0	$0	$262,900
TOTA					$2,849,500	$0	$0	$2,849,500

2023/11/08 09:10 a.m.

GS-2023-168277-DENAR

GS-2023-168277-DENAR

COMPLEMÉDICA
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

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

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

Registro de habilitación del Instituto Departamental de Salud DHS532586 – DHS532587

@Complemedicas
7211516