Página 1 de 10	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 761896769	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No.GS-2023- **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 27 de Diciembre de 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 Diciembre de 2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2023**	**Hasta**	**15/12/2023**

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: 6**

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
5	GS-2023-168277-DENAR	29/11/2023	OCTUBRE 2023

761896769

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 ($500.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000,00)
Valor total del contrato u orden de compra	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	CUATRO (04) MESES Y VEINTICINCO (25) 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)	01/12/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	15/12/2023
Adiciones	Acta No. 001 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-23 DE FECHA 11/11/2023.
Modificatorios	Acta No. 001 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-23 DE FECHA 11/11/2023.
Prorrogas	Acta No. 001 ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL PLAZO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 66-7-20131-23 DE FECHA 11/11/2023.

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

1.1 Acciones adelantadas:

76189676

Durante el mes de Octubre no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	SI	9460124565

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 fisica 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 dias 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	SI	No Aplica

761896769

GS-2024-000030-DENAR

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.		
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	SI	No Aplica

761896769

GS-2024-000030-DENAR

identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.		
La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso.	SI	No Aplica
el OFERENTE deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este contrato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al OFERENTE.	SI	No Aplica

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de Diciembre 2023, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presento una cuenta de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 22 mes de Diciembre /23 por un valor de $58.773.492,00 de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la unidad, no presenta glosa, Cuenta de Cobro No. 23 mes de Diciembre /23 por un valor de $ 2.990.742,00 de acuerdo a auditoría de cuentas médicas de la unidad no presenta glosa, Cuenta de Cobro No. 24 mes de Diciembre /23 por un valor de $ 592976,00 de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la unidad presenta glosa por un valor de $ 156.049,00 para un valor total a pagar de $ 436.927, Acta de conciliación de glosa de cuenta de cobro No. 17 por un valor de $ 573.653,00 la entidad acepta un valor de $390.536 valor cuenta a pagar $ 183.117,00 .

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (171) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (00)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

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

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para

GS-2024-000030-DENAR

evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- ✓ Presentar original de la autorización del servicio.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
- ✓ Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.4
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.

761896769

GS-2024-000030-DENAR

- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

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

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

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

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	$ 600.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 600.000.000,00	100,0%
Valor total facturado	$ 600.000.000,00	100,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 62.384.578,00	10,4%
Valor pagado	$ 537.615.722,00	90%
Valor pendiente de entrega	$ 0,00	0,0%

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
008 del 21/122023	$ 58.773.492,00	21/12/2023	$ 58.773.492,00	No. 22	$ 58.773.492,00	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
009 del 21/12/2023	$ 2.990.742,00	21/12/2023	$ 2.990.742,00	No. 23	$ 2.990.742,00	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
010 del 21/12/2023	$592.976,00	21/12/2023	$592.976,00	No. 24	$ 436.927,00	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
011 del 17/11/2023	$ 573.653,00	17/11/2023	$ 573.653,00	Acta conciliación de glosa cuenta No. 17	$ 183.117,00	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.

761896769

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_____
Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Responsable de Planeación UPRES Nariño
Correo electrónico: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3136003455

Anexo: Recibido a satisfacción mes de Diciembre 2023, cuenta de cobro no.22,23 y 24 mes de Diciembre 2023, parafiscales, relación de facturas auditoria médica y acta conciliación de glosa cuenta de cobro No. 17.

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, 23 de Diciembre de 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20131-2023
Constancia de recibido No.	**008** **Cuenta de cobro No. 22**
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:** $ 600.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 15 DICIEMBRE DE 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

761896769

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:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

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	**$ 58.773.492,00**	**$ 58.773.492,00**	**$ 0.00**	**$ 58.773.492,00**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE201119	18/12/2023	917.082	0	917.082
FE201120	18/12/2023	3.357.075	0	3.357.075
FE201121	18/12/2023	5.491.785	0	5.491.785
FE201122	18/12/2023	2.157.003	0	2.157.003
FE201123	18/12/2023	1.213.353	0	1.213.353
FE201124	18/12/2023	945.945	0	945.945
FE201125	18/12/2023	2.688.555	0	2.688.555
FE201126	18/12/2023	1.352.715	0	1.352.715
FE201127	18/12/2023	1.352.715	0	1.352.715
FE201128	18/12/2023	945.945	0	945.945
FE201129	18/12/2023	2.688.555	0	2.688.555
FE201130	18/12/2023	2.154.939	0	2.154.939
FE201131	18/12/2023	1.352.715	0	1.352.715
FE201132	18/12/2023	445.680	0	445.680
FE201133	18/12/2023	738.810	0	738.810
FE201134	18/12/2023	356.544	0	356.544
FE201135	18/12/2023	1.052.334	0	1.052.334

761896769

FE201136	18/12/2023	356.544	0	356.544
FE201137	18/12/2023	394.032	0	394.032
FE201138	18/12/2023	2.688.555	0	2.688.555
FE201139	18/12/2023	1.095.354	0	1.095.354
FE201140	18/12/2023	945.945	0	945.945
FE201141	18/12/2023	1.000.181	0	1.000.181
FE201142	18/12/2023	2.154.939	0	2.154.939
FE201143	18/12/2023	945.945	0	945.945
FE201144	18/12/2023	1.352.715	0	1.352.715
FE201145	18/12/2023	872.514	0	872.514
FE201146	18/12/2023	2.340.409	0	2.340.409
FE201147	18/12/2023	4.033.334	0	4.033.334
FE201148	18/12/2023	856.287	0	856.287
FE201149	18/12/2023	2.432.889	0	2.432.889
FE201150	18/12/2023	945.945	0	945.945
FE201151	18/12/2023	1.006.218	0	1.006.218
FE201152	18/12/2023	1.614.465	0	1.614.465
FE201153	18/12/2023	1.999.832	0	1.999.832
FE201154	18/12/2023	2.525.639	0	2.525.639
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**58.773.492**	**0**	**58.773.492**

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: 715, COMPROMISO SIIF: 78823.**

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	**SI**	CUMPLE

761896769

GS-2024-000030-DENAR

	original y dos copias		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

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

761896769

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

Complemento 22

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-23

No. RADICACION 8206 DEL 21 DE DICIEMBRE 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	FE2O1119	18/12/2023	12/12/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	917.082	22/12/2023	0	N/A	917.082	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE2O1120	18/12/2023	12/12/2023	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.357.075	22/12/2023	0	N/A	3.357.075	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE2O1121	18/12/2023	12/12/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE [illegible]	5.491.785	22/12/2023	0	N/A	5.491.785	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE2O1122	18/12/2023	12/12/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.157.003	22/12/2023	0	N/A	2.157.003	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE2O1123	18/12/2023	13/12/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.085.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.213.353	22/12/2023	0	N/A	1.213.353	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE2O1124	18/12/2023	13/12/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.966.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	945.945	22/12/2023	0	N/A	945.945	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE2O1125	18/12/2023	13/12/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.688.555	22/12/2023	0	N/A	2.688.555	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE2O1126	18/12/2023	13/12/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.352.715	22/12/2023	0	N/A	1.352.715	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE201127	18/12/2023	13/12/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.352.715	22/12/2023	0	N/A	1.352.715	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE201128	18/12/2023	13/12/2023	MANUEL LEGARDA LEGARDA	1.797.820	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	945.945	22/12/2023	0	N/A	945.945	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE201129	18/12/2023	13/12/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.688.555	22/12/2023	0	N/A	2.688.555	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE201130	18/12/2023	13/12/2023	JANETH ANGULO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.154.939	22/12/2023	0	N/A	2.154.939	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE201131	18/12/2023	13/12/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.352.715	22/12/2023	0	N/A	1.352.715	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE201132	18/12/2023	13/12/2023	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	445.680	22/12/2023	0	N/A	445.680	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE201133	18/12/2023	13/12/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	738.810	22/12/2023	0	N/A	738.810	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE201134	18/12/2023	13/12/2023	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.618	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y [illegible]	356.544	22/12/2023	0	N/A	356.544	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE201135	18/12/2023	13/12/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	1.052.334	22/12/2023	0	N/A	1.052.334	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE201136	18/12/2023	13/12/2023	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	356.544	22/12/2023	0	N/A	356.544	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE201137	18/12/2023	13/12/2023	LEONARDO ENRIQUEZ GUERRERO	1.980.157	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	394.032	22/12/2023	0	N/A	394.032	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE201138	18/12/2023	13/12/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.149	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.688.555	22/12/2023	0	N/A	2.688.555	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE201139	18/12/2023	13/12/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.095.354	22/12/2023	0	N/A	1.095.354	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FE201140	18/12/2023	13/12/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.962	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	945.945	22/12/2023	0	N/A	945.945	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE201141	18/12/2023	13/12/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.000.181	22/12/2023	0	N/A	1.000.181	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE201142	18/12/2023	13/12/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.193.524.086	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.154.939	22/12/2023	0	N/A	2.154.939	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2024-000030-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	FE201143	18/12/2023	13/12/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	945.945	22/12/2023	0	N/A	945.945	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE201144	18/12/2023	13/12/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.352.715	22/12/2023	0	N/A	1.352.715	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE201145	18/12/2023	13/12/2023	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	872.514	22/12/2023	0	N/A	872.514	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE201146	18/12/2023	13/12/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.340.409	22/12/2023	0	N/A	2.340.409	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE201147	18/12/2023	13/12/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.033.334	22/12/2023	0	N/A	4.033.334	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE201148	18/12/2023	13/12/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	856.287	22/12/2023	0	N/A	856.287	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE201149	18/12/2023	13/12/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.432.889	22/12/2023	0	N/A	2.432.889	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE201150	18/12/2023	13/12/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	945.945	22/12/2023	0	N/A	945.945	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE201151	18/12/2023	13/12/2023	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y [illegible]	1.006.218	22/12/2023	0	N/A	1.006.218	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE201152	18/12/2023	13/12/2023	JOSE MAURICIO OJEADA OJEDA	1.085.686.037	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.614.465	22/12/2023	0	N/A	1.614.465	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE201153	18/12/2023	13/12/2023	MANUEL ARGOTY GUERRERO	1.795.538	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.999.832	22/12/2023	0	N/A	1.999.832	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE201154	18/12/2023	13/12/2023	JOSE GONZALEZ	5.308.523	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.525.639	22/12/2023	0	N/A	2.525.639	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							58.773.492		0		58.773.492		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-000030-DENAR

GS-2024-000030-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 8205 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 58.773.492

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : -

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 715

FECHA DE RECIBIDO : 21-12-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Complementica

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) 70823

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

SECCION FACTURACION
Pasto, 21/12/2023

Log 715
SIIF 788323
Pg 8205
Fac 1925

CUENTA DE COBRO N° 22

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

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-7-20131-23
DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	**VALOR**
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE DICIEMBRE 2023	**$58.773.492**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$58.773.492	CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

CORDIALMENTE:

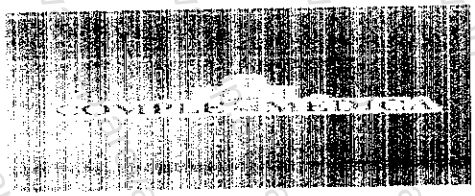
Daniela Burbano.

DANIELA BURBANO
FACTURACION

NOTA DE RECIBIDO:
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes

Firma y sello de recibido

761896769



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 22 MES DE DICIEMBRE 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE201119	18/12/2023	DICIEMBRE	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 917,082
FE201120	18/12/2023	DICIEMBRE	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 3,357,075
FE201121	18/12/2023	DICIEMBRE	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 5,491,785
FE201122	18/12/2023	DICIEMBRE	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 2,157,003
FE201123	18/12/2023	DICIEMBRE	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 1,213,353
FE201124	18/12/2023	DICIEMBRE	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 945,945
FE201125	18/12/2023	DICIEMBRE	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 2,688,555
FE201126	18/12/2023	DICIEMBRE	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 1,352,715
FE201127	18/12/2023	DICIEMBRE	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 1,352,715
~~FE201128~~	~~18/12/2023~~	~~DICIEMBRE~~	~~MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA~~	~~1,797,820~~	~~$ 945,945~~
FE201129	18/12/2023	DICIEMBRE	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 2,688,555
FE201130	18/12/2023	DICIEMBRE	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 2,154,939
FE201131	18/12/2023	DICIEMBRE	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 1,352,715
FE201132	18/12/2023	DICIEMBRE	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$ 445,680
FE201133	18/12/2023	DICIEMBRE	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 738,810
FE201134	18/12/2023	DICIEMBRE	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	1,080,051,618	$ 356,544
FE201135	18/12/2023	DICIEMBRE	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 1,052,334
FE201136	18/12/2023	DICIEMBRE	KAROL ISABELLA MONTENEGRO	1,085,902,552	$ 356,544
FE201137	18/12/2023	DICIEMBRE	LEONARDO RODRIGO ENRIQUEZ GUERRERO	1,880,157	$ 394,032
FE201138	18/12/2023	DICIEMBRE	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 2,688,555
FE201139	18/12/2023	DICIEMBRE	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 1,095,354
FE201140	18/12/2023	DICIEMBRE	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 945,945
FE201141	18/12/2023	DICIEMBRE	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 1,000,181

GS-2024-000030-DENAR

11 201142	18/12/2023	DICIEMBRE	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 2,154,939
11 201143	18/12/2023	DICIEMBRE	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 945,945
11 201144	18/12/2023	DICIEMBRE	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 1,352,715
11 201145	18/12/2023	DICIEMBRE	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 872,514
11 201146	18/12/2023	DICIEMBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 2,340,409
11 201147	18/12/2023	DICIEMBRE	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 4,033,334
11 201148	18/12/2023	DICIEMBRE	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 856,287
11 201149	18/12/2023	DICIEMBRE	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$ 2,432,889
11 201150	18/12/2023	DICIEMBRE	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$ 945,945
11 201151	18/12/2023	DICIEMBRE	FLORALVA MORA	38,445,135	$ 1,006,218
11 201152	18/12/2023	DICIEMBRE	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$ 1,614,465
11 201153	18/12/2023	DICIEMBRE	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$ 1,999,832
11 201154	18/12/2023	DICIEMBRE	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$ 2,525,639
			TOTAL A PAGAR		$ 58,773,492

GS-2024-000030-DENAR

ap.arevalo

GS-2024-000030-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	433894	Fecha Pre-Radicado	12/20/2023 5:18:55 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$58,773,492
Cantidad de Facturas Registradas	23	Vlr Fin de Cargue	$58,773,492.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMÉDICA
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL
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 21 días del mes Diciembre 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

761896769

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
2023-11	2023-12	322433564	9460124565	E	2023/12/12	2023/12/06	BANCOLOMBIA	0	$2,859,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)								
Centro de Trabajo: RIESGO 2(5 Afiliados)								
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)								
1	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No	
2	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No	
3	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No	
4	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No	
5	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No	
6	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No	
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)								
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)								
7	CC	1085332727	MUÑOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No	
Total		Afiliados(6)						

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha inicio vsp	cor	vst	sin	Fecha inicio sin	Fecha Fin sin	lge	Fecha Inicio lge	Fecha Fin lge	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1																X	2023/11/01	2023/11/05								
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										

2023/12/06 05:21 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	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
																				$1,896,700						$455,800	
																				$1,422,700						$355,800	
																				$1,422,700						$355,800	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$966,667	16%	SIN RIESGO	$154,700	$0	$0	$0	$0	$0	$154,700		NUEVA E.P.S.	25	$966,667	4%	$38,700	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	5	$193,334	16%	SIN RIESGO	$31,000	$0	$0	$0	$0	$0	$31,000		NUEVA E.P.S.	5	$193,334	4%	$7,800	
						$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	
																				$1,896,700						$455,800	

GS-2024-000030-DENAR

2023/12/06 05:21 p.m.

GS-2024-000030-DENAR

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
			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
	$1,000						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
	$355,800						$355,800						$10,300	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$38,700		COMFAMILIAR NARIÑO	25	$966,667	4%	$38,700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	5	$193,334	0%	2	$0	5	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$7,800		COMFAMILIAR NARIÑO	5	$193,334	4%	$7,800	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	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	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	$160,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$4,000,000	4%	$160,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,411,111	1.044%	2	$14,800	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	$14,800	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
	$451,800						$451,800						$149,800				$0		$0		$0		$0	

GS-2024-000030-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
2023-11	2023-12	322433564	9460124565	E	2023/12/12	2023/12/06	BANCOLOMBIA	0	$2,859,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,806,700	$0	$0	$1,806,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,621,000	$0	$0	$1,621,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$149,600	$0	$0	$149,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$149,600	$0	$0	$149,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$451,800	$0	$0	$451,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$451,800	$0	$0	$451,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$451,800	$0	$0	$451,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$188,900	$0	$0	$188,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$262,900	$0	$0	$262,900
TOTAL				6	$2,859,900	$0	$0	$2,859,900

2023/12/06 05:21 p.m.

GS-2024-000030-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 23 de Diciembre 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.	**009** **Cuenta de cobro No.23**
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:** $ 600.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 15 DICIEMBRE DE 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

761896769

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

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:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

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	**$ 2.990.742,00**	**$ 2.990.742,00**	$ 0.00	**$ 2.990.742,00**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE201155	18/12/2023	267.408	0	267.408
FE201156	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201157	18/12/2023	356.544	0	356.544
FE201158	18/12/2023	668.520	0	668.520
FE201159	18/12/2023	356.544	0	356.544
FE201160	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201161	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201162	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201163	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201164	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201165	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201166	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201167	18/12/2023	89.136	0	89.136
FE201168	18/12/2023	133.704	0	133.704
FE201169	18/12/2023	49.254	0	49.254
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**2.990.742**	**0**	**2.990.742**

761896769

Página 3 de 3	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		

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: 715, COMPROMISO SIIF: 78823.**

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

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

761896769

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

Complemedica 73

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-23

No. RADICACION 3206 DEL 21 DE DICIEMBRE 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.

No.	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	FE201155	18/12/2023	13/12/2023	EURIPIDES CABRERA TIMANA	5.353.311	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	267.408	22/12/2023	0	N/A	267.408	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE201156	18/12/2023	13/12/2023	YINETH MEZA VALDEZ	1.233.189.576	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE201157	18/12/2023	13/12/2023	SARA CIFUENTES CORDOBA	1.061.068.181	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	356.544	22/12/2023	0	N/A	356.544	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE201158	18/12/2023	13/12/2023	JHON CASTILLO CABRERA	1.061.584.233	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	668.520	22/12/2023	0	N/A	668.520	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE201159	18/12/2023	13/12/2023	LEIDY URREGO	1.085.343.827	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	356.544	22/12/2023	0	N/A	356.544	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE201160	18/12/2023	13/12/2023	BRAULIO BENAVIDEZ VILLAREAL	2.632.201	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE201161	18/12/2023	13/12/2023	FANY HERRERA	27.107.261	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE201162	18/12/2023	13/12/2023	RITHA MARTINEZ CARDONA	59.310.871	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE201163	18/12/2023	13/12/2023	CARLOS TREJO VELAZCO	1.802.203	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE201164	18/12/2023	13/12/2023	ENRIQUE FAJARDO BASTIDAS	5.197.550	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE201165	18/12/2023	13/12/2023	JORGE TELLO	17.010.100	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE201166	18/12/2023	13/12/2023	EDGAR BURBANO	13.002.514	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	89.136	22/12/2023	0	N/A	89.136	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE201167	18/12/2023	13/12/2023	LIGIA CORAL DE PANTOJA	27.068.591	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	133.704	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE201168	18/12/2023	13/12/2023	EULER TREJOS	87.700.035	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	133.704	22/12/2023	0	N/A	49.254	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE201169	18/12/2023	13/12/2023	JOSE YAMA CUASTUMAL	5.296.757	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	49.254	22/12/2023	0	N/A	2.990.742		
							2.990.742		0				

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

GS-2024-000030-DENAR

GS-2024-000030-DENAR

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS

POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 8206 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. CONTRATO: _____

VALOR PAGO: 2.990.742

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : -

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 715

FECHA DE RECIBIDO : 21-12-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

CONTRATISTA: Desplazadas

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) 708823
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. ✓
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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A Nº 41-33 San Juan de Dios – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

SECCION FACTURACION
Pasto, 21/12/2023

Pag 715
Sist 708813
Pg 8206
Sec. 1926.

CUENTA DE COBRO Nº 23

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

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	
NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-7-20131-23
DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	VALOR
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE DICIEMBRE 2023	**$2.990.742**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$2.990.742	DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

761896769

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

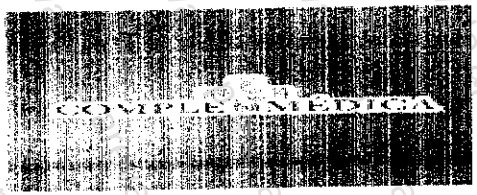
DANIELA BURBANO
FACTURACION

NOTA DE RECIBIDO:
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes

Firma y sello de recibido

761896769

GS-2024-000030-DENAR



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 23 MES DE DICIEMBRE 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE201155	18/12/2023	DICIEMBRE	EURIPIDES CABRERA TIMANA	5,353,311	$ 267,408
FE201156	18/12/2023	DICIEMBRE	YINETH YOHANA MEZA VALDEZ	1,233,189,576	$ 133,704
FE201157	18/12/2023	DICIEMBRE	SARA VICTORIA CIFUENTES CORDOBA	1,081,068,181	$ 356,544
FE201158	18/12/2023	DICIEMBRE	JHON JAIRO CASTILLO	1,081,594,233	$ 668,520
FE201159	18/12/2023	DICIEMBRE	LEIDY MANUELA URREGO	1,085,343,827	$ 356,544
FE201160	18/12/2023	DICIEMBRE	BRAULIO MARCIAL BENAVIDES VILLAREAL	2,632,201	$ 133,704
FE201161	18/12/2023	DICIEMBRE	FANNY DEL SOCORRO HERRERA	27,107,261	$ 133,704
FE201162	18/12/2023	DICIEMBRE	RITHA MILENA MARTINEZ CARDONA	59,310,871	$ 133,704
FE201163	18/12/2023	DICIEMBRE	CARLOS TREJO VELAZCO	1,802,203	$ 133,704
~~FE201164~~	~~18/12/2023~~	~~DICIEMBRE~~	~~ENRIQUE OLARTE FAJARDO BASTIDAS~~	5,197,550	$ 133,704
FE201165	18/12/2023	DICIEMBRE	JORGE ENRIQUE TELLO	17,010,100	$ 133,704
FE201166	18/12/2023	DICIEMBRE	EDGAR EFRAIN BURBANO	6,508,715	$ 133,704
FE201167	18/12/2023	DICIEMBRE	LIGIA DEL CARMEN CORAL DE PANTOJA	27,068,591	$ 89,136
FE201168	18/12/2023	DICIEMBRE	EULER TREJOS	87,700,035	$ 133,704
FE201169	18/12/2023	DICIEMBRE	JOSE EMILIO YAMA	5,296,757	$ 49,254
TOTAL A PAGAR					**$ 2,990,742**

ap.arevalo

GS-2024-000030-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Número de Pre-Radicado	419923	Fecha Pre-Radicado	12/05/2024 10:48:34 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMEDICAS SAS	Vlr Ini de Cargue	$2,990,742
Cantidad de Facturas Registradas	15	Vlr Fin de Cargue	$2,990,742.00
RAD S IPRES HOCEN DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

761896769

COMPLEMÉDICA
ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA
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 21 días del mes Diciembre 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

GS-2024-000030-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
2023-11	2023-12	322433564	9460124565	E	2023/12/12	2023/12/06	BANCOLOMBIA	0	$2,859,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)								
Centro de Trabajo: RIESGO 2(5 Afiliados)								
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)								
1	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No	
2	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No	
3	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No	
4	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No	
5	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES WILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No	
6	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No	
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)								
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)								
7	CC	1085332727	MUÑOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No	
Total	Afiliados(6)							

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1																X	2023/11/01	2023/11/05								
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										

2023/12/06 05:21 p.m.

						SALARIO			PENSION														SALUD				
Fecha Inicio vet	Fecha Fin vet	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	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	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$1,066,700						$451,900	
																				$1,422,700						$355,800	
																				$1,422,700						$395,800	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$966,667	16%	SIN RIESGO	$154,700	$0	$0	$0	$0	$0	$154,700		NUEVA E.P.S.	25	$966,667	4%	$38,700	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	5	$193,334	16%	SIN RIESGO	$31,000	$0	$0	$0	$0	$0	$31,000		NUEVA E.P.S.	5	$193,334	4%	$7,800	
						$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	
																				$1,806,700						$451,800	

GS-2024-000030-DENAR

GS-2024-000030-DENAR

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
			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
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$38,700		COMFAMILIAR NARIÑO	25	$966,667	4%	$38,700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	25	$966,667	1.044%	2	$10,100	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$7,800		COMFAMILIAR NARIÑO	5	$193,334	4%	$7,800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	5	$193,334	0%	2	$0	5	$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	$14,800	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
	$451,800						$451,800						$149,000				$0		$0		$0		$0	

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° 160-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	322433564	9460124565	E	2023/12/12	2023/12/06	BANCOLOMBIA	0	$2,859,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,806,700	$0	$0	$1,806,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,621,000	$0	$0	$1,621,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$149,600	$0	$0	$149,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$149,600	$0	$0	$149,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$451,800	$0	$0	$451,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$451,800	$0	$0	$451,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$451,800	$0	$0	$451,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$188,900	$0	$0	$188,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$262,900	$0	$0	$262,900
TOTAL				6	$2,859,900	$0	$0	$2,859,900

2023/12/06 05:21 p.m.

GS-2024-000030-DENAR

Página 1 de 3	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, 23 de Diciembre 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.	**010** **Cuenta de cobro No.24**
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:** $ 600.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 15 DICIEMBRE DE 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

761896769

Página 2 de 3	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:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

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	**$ 592.976,00**	**$ 592.976,00**	**$ 0.00**	**$ 436.927,00**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FE201170	18/12/2023	592.976	156.049	436.927
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**592.976**	**156.049**	**436.927**

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: 715, COMPROMISO SIIF: 78823.**

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño,	SI	CUMPLE

761896769

	organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias		
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	**SI**	CUMPLE
4	El contratista deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	**SI**	CUMPLE

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

Pagina 1 de 1 Codigo: 1AR-FR-0026 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

Cundinamarca 24

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-23

N°. RADICACION 8207 DEL 21 DE DICIEMBRE 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	FE201170	13/12/2023	01/12/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD +	592.976	22/12/2023	156.049	EN PROCESO	436.927	212- FACTURA EXCEDE TOPES AUTORIZADOS	EN PROCESO
							592.976		156.049		436.927		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-000030-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No: 8207 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 592.976.

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :--

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 715

FECHA DE RECIBIDO : 21-12-2023

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) 70823

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

PROBACIÓN 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

156.049

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

SECCION FACTURACION
Pasto, 21/12/2023

Glosar
156 C49
Rg 9 715
Sil# 78823.
Rg 8702
Rad. 1927

CUENTA DE COBRO N° 24

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

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	
NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-7-20131-23
DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	**VALOR**
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE DICIEMBRE 2023	**$592.976**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$592.976	QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

761896769

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre-Radicado	139945	Fecha Pre-Radicado	12/21/2023 9:48:31 AM
Nombre de la Entidad	COMPLEMEDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$592,976
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$592,976.00
RASES UPRES IIOCEN DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

761896769

COMPLEMÉDICA
EL HOSPITAL MÓVIL 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 21 días del mes Diciembre 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

GS-2024-000030-DENAR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	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
2023-11	2023-12	322433564	9460124565	E	2023/12/12	2023/12/06	BANCOLOMBIA	0	$2.859.900

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
Centro de Trabajo: RIESGO 2(5 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)																																		
1	CC	1007049700	ACUNA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																	X	2023/11/01	2023/11/05								
2	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																											
3	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No																											
4	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																											
5	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No																											
6	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No																											
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)																																		
7	CC	1085332727	MUNOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No																											
Total	**Afiliados(6)**																																	

GS-2024-000030-DENAR

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vsp	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotizacion	Cotizacion Voluntaria Empleador	Cotizacion Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No Retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotizacion	Valor UP
																				$1,422,700						$355,800	
																				$1,422,700						$355,800	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$966,667	16%	SIN RIESGO	$154,700	$0	$0	$0	$0	$0	$154,700		NUEVA E.P.S.	25	$966,667	4%	$38,700	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	5	$193,334	16%	SIN RIESGO	$31,000	$0	$0	$0	$0	$0	$31,000		NUEVA E.P.S.	5	$193,334	4%	$7,500	
						$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	
																				$1,806,700						$451,800	

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
			Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotizacion	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotizacion	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotizacion SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotizacion ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotizacion ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotizacion MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$38,700		COMFAMILIAR NARIÑO	25	$966,667	4%	$38,700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	25	$966,667	1.044%	2	$10,100	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$7,300		COMFAMILIAR NARIÑO	5	$193,334	4%	$7,300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	5	$193,334	0%	2	$0	5	$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	$14,800	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
	$451,800						$451,800						$149,600				$0		$0		$0		$0	

GS-2024-000030-DENAR

2023/12/06 05:21 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079928	1	COMPLEMEDICA SAS	B MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 H 16D 125 EL DORADO	PASTO NARIÑO	7272520	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	322433564	9460124565	E	2023/12/12	2023/12/06	BANCOLOMBIA	0	$2.859.900

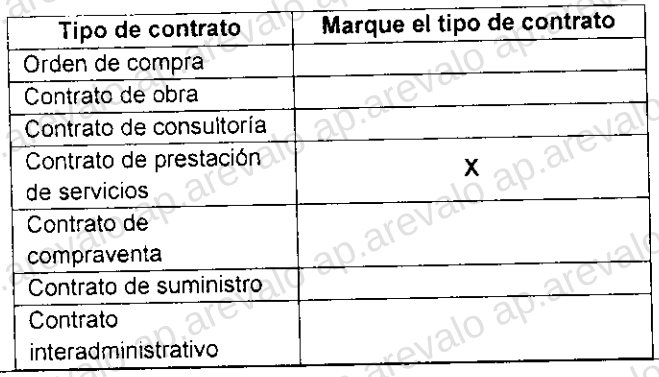
RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR COTIZANTE	INTERESES MORA	SANCIONES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,806,700	$0	$0	$1,806,700
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	5	$1,621,000	$0	$0	$1,621,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$149,600	$0	$0	$149,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	5	6	$149,600	$0	$0	$149,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$451,800	$0	$0	$451,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$451,800	$0	$0	$451,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$451,800	$0	$0	$451,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$188,900	$0	$0	$188,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$262,900	$0	$0	$262,900

2023/12/06 05:21 p.m.

GS-2024-000030-DENAR

GS-2024-000030-DENAR

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 25 de Diciembre de 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20131-2023
Constancia de recibido No.	**011** **Acta de conciliación cuenta de cobro No. 17**
Contratista:	COMPLEMEDICA SAS
NIT del contratista:	901.079.938-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO 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:** $ 600.000.000,00
Plazo de ejecución:	28 DE JUNIO 2023 A 15 DICIEMBRE DE 2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

761896769

GS-2024-000030-DENAR

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:	Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS** Supervisor de Contrato
Fecha de entrega certificada:	AGOSTO 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	

Unidad	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	**$ 573.653,00**	**$ 573.653,00**	$ 0.00	**$ 183.117,00**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CREDITO O DEBIDO	VALOR. NETO
FE200593	17/11/2023	164.300	134.427	29.873
FE200595	17/11/2023	63.063	0	63.063
FE200598	17/11/2023	90.181	0	90.181
FE200606	17/11/2023	27.618	27.618	0
FE200612	17/11/2023	179.237	179.237	0
FE200626	17/11/2023	49.254	49.254	0
Valor total bienes y/o servicios recibidos		573.653	390.536	183.117

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: 715, COMPROMISO SIIF: 78823.**

761896769

Página 3 de 3	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		

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

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

761896769

GS-2024-000030-DENAR

Pagina 1 de 1 Codigo: 1AR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Version: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 17 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL NARIÑO SE REUNIERON POR COMPLEMEDICA SAS LA DRA MAGDALY GUERRERO EN CALIDAD DE AUDITOR MEDICO Y POR LA SECCIONAL DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICIA NACIONAL LA DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTRATO N° 066-7200131-23. CUENTA 17

N.	RADIADO	No.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACIONES CONCILIACIÓN
1	5092	FE200593	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.899.695	164.300	134.427	29.873	223-323: MAYOR VALOR FACTURADO, SE EVIDENCIA QUE EL DIA 31 DE AGOSTO PRESTAN SERVICIO POR DOS HORAS	CONCILIADA
2	5092	FE200595	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.289.213	63.063	0	63.063	223: MAYOR VALOR FACTURADO, NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION EL DIA 31	CONCILIADA
3	5092	FE200598	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	90.181	0	90.181	223: MAYOR VALOR FACTURADO, NO SE EVIDENCIA ATENCION DEL DIA 23	CONCILIADA
4	5092	FE200606	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	27.618	27.618	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO, SE EVIDENCIA EN NOTAS DE ENFERMERIA SISTEMATIZADA QUE LOS DIAS 7 Y 23 PRESTA SERVICIO DE 6-12PM, POR LO CUAL SE RECONOCE 6 HORAS.	CONCILIADA
5	5092	FE200612	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.556.347	179.237	179.237	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO, NO SE EVIDENCIA REGISTRO DE FAMILIAR NI ATENCION DE ENFERMERIA EL DIA 19	CONCILIADA
6	5092	FE200626	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.794.282	49.254	49.254	0	223: MAYOR VALOR FACTURADO NO SE EVIDENCIA REGISTRO DE FAMILIAR NO PRESTACION DEL SERVICIO EL DIA 19	CONCILIADA
						TOTAL	**573.653**	**390.536**	**183.117**		

Elaborado Por:

PAOLA ERAZO ROSERO
AUDITOR CUENTAS MEDICAS UPRES NARIÑO

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
AUDITOR CUENTAS MEDICAS COMPLEMEDICA

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICIA NACIONAL
Codigo: 1AR FR 0026		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 0		

Complementacion 17

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079538 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200131-23

No. RADICACION 5092 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DADA 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	FE200591	05/09/2023	25/08/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.489.769	19/09/2023	0	N/A	2.489.769	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE200592	05/09/2023	25/08/2023	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.893.387	19/09/2023	0	N/A	6.893.387	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE200593	05/09/2023	25/08/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.899.695	19/09/2023	164.300	EN PROCESO	7.735.395	223-323: MAYOR VALOR FACTURADO, SE EVIDENCIA QUE EL DIA 31 DE AGOSTO PRESTAN SERVICIO POR DOS HORAS	EN PROCESO
4	FE200594	05/09/2023	25/08/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.312.987	19/09/2023	0	N/A	4.312.987	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE200595	05/09/2023	25/08/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.289.213	19/09/2023	63.063	EN PROCESO	2.226.150	223: MAYOR VALOR FACTURADO, NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ATENCION EL DIA 31	EN PROCESO
6	FE200596	05/09/2023	25/08/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	19/09/2023	0	N/A	1.954.953	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE200597	05/09/2023	25/08/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.448.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.556.347	19/09/2023	0	N/A	5.556.347	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE200598	05/09/2023	25/08/2023	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	19/09/2023	90.181	EN PROCESO	2.705.430	223: MAYOR VALOR FACTURADO, NO SE EVIDENCIA ATENCION DEL DIA 23	EN PROCESO
9	FE200599	05/09/2023	25/08/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	19/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE200600	05/09/2023	25/08/2023	MANUEL LEGARDA LEGARDA	1.797.820	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	788.064	19/09/2023	0	N/A	788.064	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE200601	05/09/2023	25/08/2023	GLORIA PEREIRA	27.070.754	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	197.016	19/09/2023	0	N/A	197.016	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE200602	05/09/2023	25/08/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.224.867	19/09/2023	0	N/A	6.224.867	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE200603	05/09/2023	25/08/2023	JANETH ANGULO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.132.651	19/09/2023	0	N/A	4.132.651	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE200604	05/09/2023	25/08/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.795.611	19/09/2023	0	N/A	2.795.611	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE200605	05/09/2023	25/08/2023	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	534.816	19/09/2023	0	N/A	534.816	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE200606	05/09/2023	25/08/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.954.953	19/09/2023	27.618	EN PROCESO	1.927.335	223: MAYOR VALOR FACTURADO, SE EVIDENCIA EN NOTAS DE ENFERMERIA SISTEMATIZADA QUE LOS DIAS 7 Y 23 PRESTA SERVICIO DE 8-12PM. POR LO CUAL SE RECONOCE 6 HORAS	EN PROCESO
17	FE200607	05/09/2023	25/08/2023	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.618	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	534.816	19/09/2023	0	N/A	534.816	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE200608	05/09/2023	25/08/2023	JUAN BENAVIDEZ CHIRAN	1.085.313.301	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.526.874	19/09/2023	0	N/A	1.526.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE200609	05/09/2023	25/08/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.144.040.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.086.554	19/09/2023	0	N/A	2.086.554	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE200610	05/09/2023	25/08/2023	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA FISICA +	891.360	19/09/2023	0	N/A	891.360	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2024-000030-DENAR

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

SECCION FACTURACION
Pasto, 06/09/2023

CUENTA DE COBRO N° 17

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

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	
NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-7-20131-23
DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	**VALOR**
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE AGOSTO 2023	**$116.403.487**

LA SUMA DE

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

REALIZAR EL PAGO EN

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

761896769

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
GRUPO SOPORTE Y APOYO NARIÑO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

UPRES-GUSAP - 3.1

San Juan de Pasto, 25 de diciembre de 2023

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud
Cali-Valle del Cauca

Asunto: Solicitud pago glosas a facturas generadas al contrato No. 66-7-20131-23

Teniendo en cuenta la comunicación oficial sin número de fecha 22 de Diciembre de 2023 anexa, emitida por la entidad COMPLEMEDIA S.A.S (Servicio médico domiciliario), en la cual certifica a informa que " los documentos contables (Notas débito, notas crédito, documentos soporte) emitidos por nuestro sistema contable no generan el respectivo código QR, debido a que el software no lo emite. Frente a esto se está efectuando los trámites necesarios ante la casa comercial". Por lo anterior y con el fin de cancelar a las entidades COMPLEMEDICA S.A.S en forma total, los pagos de procesos de conciliación realizados por el grupo de auditoria médicas y cumplido los trámites administrativos y fiscales vigentes y una vez el Tesorero Nacional situé los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Mayor, tenga a bien ordenar a quien corresponda se adelante el pago de las glosas que más adelante se relacionan, así:

No.	CONCILIACION No.	VALOR A PAGAR
1	FE200593	29.873
2	FE200595	63.063
3	FE200598	90.181

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Alexandra Paola Arevalo Burgos
Grado: Subintendente
Cargo: Responsable Planeacion
Cédula: 1085635348
Dependencia: Grupo Soporte Y Apoyo Nariño
Unidad: Departamento De Policia Nariño
Correo: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
25/12/2023 12:05:27 p. m.

Anexo: si

Carrera 35 N° 19-119 Versalles
Teléfono: 7311177
denar.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

761896769

GS-2024-000030-DENAR

San Juan de Pasto, diciembre 22 de 2023

SEÑORES:

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.

Cordial y atento saludo.

Mediante la presente me permito certificar que los documentos contables (Notas débito, notas crédito, documento soporte) emitidos por nuestro sistema contable no generan el respectivo código QR, debido a que el software no lo emite. Frente a esto se está efectuando los trámites necesarios ante la casa comercial.

Agradeciendo su atención,

MARIO FERNANDO MARTINEZ

Contador Público

T.P. 62226-T

C.C. 12996328 Pasto

DHSS632558 – DHSS632567

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200593
FECHA: 05/09/2023 11:40:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: bf8ed06ac7b10613b86c7592a9b462830e52250b3d5673fd5174b05ab01ac9454bc4dbc58f8f5631f6613a2bfed31b2d

Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-09-30

Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 5278338 - angel leonardo chavez - No. Contrato: 66-7-20131-23

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 5771592	31,00	$ 179.237,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 5.556.347,0(
2	890111	SESION DE TERAPIA FISICA . AUTORIZACIÓN: 5771598	15,00	$ 22.284,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 334.260,0(
3	890110	SESION TERAPIA DE LENGUAJE . AUTORIZACIÓN: 5771602	20,00	$ 22.284,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 445.680,0(
4	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL . AUTORIZACIÓN: 5771568	12,00	$ 22.284,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 267.408,0(
5	890112	SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA . AUTORIZACIÓN: 5771574	30,00	$ 22.542,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 676.260,0(
6	P116	ASPIRADOR DE SECRECIONES . AUTORIZACIÓN: 2702601515	31,00	$ 2.982,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 92.442,0(
7	P117	CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA DE TRES PLANOS NIVELES CON POSISCIONES BASICAS . AUTORIZACIÓN: 275413620	31,00	$ 6.428,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 199.268,0(
8	890406**	BOLSA DE NUTRICION . AUTORIZACIÓN: 27021591	10,00	$ 32.803,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 328.030,0(

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-09-05 12:06:13

761896769

Descuento	$ 0,0
IVA	$ 0,0
Total	**$ 7.899.695,0**

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:

cKcqoHpmVA485OqjI9YIjgQBw/7CFbj9REkr3OUAN82jp4uBQI/4AbhlET8xCQ9HnPbRaBBPZkm7Ag8CYNZw327dmM1rpx9xJ1+mzJU6LmRzrFTeOZfrXvR2czYaBueBMj
M1qccWNO1YTldDB2E8g2IiwAjWyT4jSOh0oRD8pnMKV9uWUF5taMTln0ES0pslc6zxpVD+8XZsM6BPe5oPCJEwUfgW1ACL1mhxUJeG3B+TJ3VgdPtTRJw3dg0v3rBJp8D
EC9Klc+ixObFnrtMlP4eQ2MJvQG+PBIrNCUuj0vEd/ofX1+a2TEvnV6rO7XNNRRJGxbvMfTdmsWL6ic0Lg==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA

COMPLEMEDICA SAS

NOTA CRÉDITO

Numero: **uú1120002**

Fecha: 22/12/2023

Cliente : 0000007042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

Nit : 805022186

Dirección : av 10 norte 16 n 71

Tel:

Ciudad : CALI

Factura: FE200593

Concepto : Mayor Valor Facturado

CODIGO	ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	IVA	DCTO	TOTAL
890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	31.00	5,300			164,300
	Totales:		5,300			**164,300**

Registro del cruce

NRO FV	SALDO FV ANTES	VALOR CRUCE	NUEVO SALDO FV
FE200593	164,300	164,300	0

Registro Contable

CUENTA	DETALLE	DEBITOS	CREDITOS
1301250604	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENT		164,300
417501	DEVOLUCIONES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	164,300	
	Sumas Iguales:	164,300	164,300

Vendedor :

ELABORADO POR: MAURIORIASCOS

REVISADO POR:

Firma y Sello

Adjunto Nota Debito por diferencia

761896769

COMPLEMEDICA SAS

Doc. identidad: 5278338 Nombre: angel leonardo chavez Edad: 54 años
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ocupación:

desinfectadas aseo total de unidad área de trabajo balas de oxigeno succionador en óptimas condiciones consentiador limpio y funcionado equipo de toma de signos vitales completo y desinfectado paciente quien durante el turno permanece muy tranquilo sin ninguna otra novedad JENNY LINARES

DIAGNÓSTICOS

Jenny Linares
JENNY MAGALY LINARES
Especialidad ENFERMERIA
CC. 1086016763
RM

31/08/2023 19:51:00

CONTROL
Sesión: 1
07:00am recibo paciente Ángel Leonardo Chaves Meza de 54 años de edad cédula de ciudadanía [illegible] 3.38, en su cama camilla, dormido, posición decubito lateral izquierdo, en regulares condiciones higiénicas y nutricionales en compañía de auxiliar de enfermería, el cual refiere que durante el turno estuvo estable, paciente continúa con secreciones moderadas en el turno elimina heces deposición escara en buen proceso de cicatrización diagnóstico desnutrición proteico calórica severa más secuelas de trauma craneoencefálico más otras convulsiones , al examen físico se observa cabeza con ausencia de hueso craneal de lado derecho conjuntivas resadas ojos con presencia de glaucoma cuello rigido ,con traqueotomía limpia boca sidegra , cuello movil, torax expandible corazón rítmico, pulmones ventilados, abdomen blando , gastrostomía limpia y permeable, pasando nutrición enteral , cox is con presencia de ulcera por presión herida lubricada con vaselina en buen proceso de cicatrización miembros superiores izquierdo con hemiplejia derecho con rigidez moderada extremidades inferiores izquierda inmovil por hemiplejia MSD con rigidez moderada genitales integros , con pañal limpio y seco signos vitales tensión arterial: 110/70 mm/hg, frecuencia cardiaca 88 por minuto, frecuencia respiratoria 24 por minuto, temperatura:36,2 saturación:91%. 07:00 se realiza lavado de manos para administrar medicamentos levuiracetam 10 cm, 07:15 AM se realiza lavado de manos para administran gotas oftalmicas freegen gel y dorzolamida una gota en cada ojo, 07:30, llega a domicilio fisioterapeuta a realizar su terapia respiratoria, 08:30 paciente no le pasa alimentación se observa tapada no se le puede dar medicamento de clobazam se procede a destapar y se hace un evento adversos se daña sonda de gastrostomía se procede a llamar a ambulancia para llevarlo a la ciudad de pasto se hace baño en cama con pañitos húmedos y se hidrata piel con crema humectante, y se procede a llevarlo a pasto al hospital universitario departamental se entrega paciente a jefe y auxiliar de enfermería y me retiro. Auxiliar de enfermería yeimi sofia gonzalez pinto

DIAGNÓSTICOS

Yami Gonzalez
YEIMI [illegible]
Especialidad [illegible]
CC. [illegible]
RM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200595
FECHA: 05/09/2023 11:42:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 | Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 93d55f25b8588ff618046e09843d315bedac20315572a5ea429fd5882af5e00d4e93ab3f12ee6b7a6cbe78b2399c3777

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-09-30								
Modalidad: Por servicio		**Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción						
Datos del paciente: CC - 1086016468 - carlos alberto valencia rosero - No. Contrato: 66-7-20131-23								
1	890105***	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS . AUTORIZACIÓN: 5771900	31,00	$ 63.063,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.954.953,00
2	890111	SESION DE TERAPIA FISICA . AUTORIZACIÓN: 5771915	15,00	$ 22.284,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 334.260,00

223 Hop NO se evidencia agenda ok
Atención del día 31 63.063

Subtotal	**$ 2.289.213,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 2.289.213,00**

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:
az/C1NSHDQ9anjjF1HXVVSlhCUfW2O+QCYj6Sq/lxT0NFKibpbL7AtVofeKSR7JkrF54MbIpm1...pCnjwMCXPdNV2BqwqbdjCi+egBZcRc2E5m6AAF5QUz8VZgcrhUwfu
VCb2qURD9h9eUDRSIQpfo1+766b+qAx8n9xo/RPjdCYwo6KIQOf5aupHVj9gOHPksyIiE4feOVr...m8Xu8mwYU8eHvzmprtFJrByQIihz0Xv7ehTaF6LSsN6f72nvp1kcCT
i9FSjmmhK1AmywFKw0fBs+ZMzn30SC27XF5WEw2GmudbDGCJxJA1u6tt2SSejtpc7x/X+Fbn1jj++oD2w==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-09-05 12:06:25

761896769

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200598
FECHA: 05/09/2023 11:43:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

Enriqueta

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 4125a0f629f2a2690de5c7c86945e568dd77ad351af2124fe69e8276d595628b4297eb7fdc27e5ccf8d2c03eb15a3d49

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105****	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HRAS. AUTORIZACIÓN: 5772214	31,00	$ 90.181,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 2.795.611,00

Periodo facturado desde 2023-08-01 hasta 2023-09-30

Modalidad: Por servicio Cobertura: Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 27056363 - Enriqueta Cortez DE RODRIGUEZ - No. Contrato: 66-7-20131-23

223 INF No de cuidados atención del dia 23. 90.181

Subtotal	$ 2.795.611,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 2.795.611,00

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:
Y1DkORXa7Eak2z9WTJ5LN+kymeyIwGOF+WlchQpv779TkbO0lAEEfYZLq84aqcLah7/aZJqk/P2AioaZO6mmNgIfR5tKefYCq6NW+a/ZgK0X9XsY1v1HTkr/GB/Dmyls2
8DHUhw0Xn3dVcn1quwV08cNYWWerC6uNvaXjzT8sDP2YCHgIOIJ/Jv5Ofz5N+GJcC+io1iwG2LKo8Vd860SVhIOEjfGjBBzHaKgMPXKAO3eseXckNJHADOiWSaQpBKNjrW
0LSXjLjTXLRkKpVFKbKTdZOZekg8XdSM127C38utXrRnoAu9nRPSbKgcQSV8+lJejKtCswBk6zAWDFo2Dw==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-09-05 12:07:34

761896769

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA SAS

NOTA CRÉDITO

Número U01120005 Fecha 22/12/2023

Cliente 0000007042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Nit 805022186

Dirección av 10 norte 16 n 21 Tel 3506592860

Ciudad CALI Factura FE200606

Concepto Mayor Valor Facturado

CODIGO	ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	IVA	DCTO	TOTAL
890105***	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS	31.00	890			27.617
	Totales:		890			27.617

Registro del cruce

NRO FV	SALDO FV ANTES	VALOR CRUCE	NUEVO SALDO FV
FE200606	27.617	27.617	0

Registro Contable

CUENTA	DETALLE	DEBITOS	CREDITOS
1301250604	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENT		27.617
417501	DEVOLUCIONES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	27.617	
	Sumas Iguales:	27.617	27.617

Vendedor

ELABORADO POR: MARIORIASCOS

REVISADO POR:

Firma y Sello

761896769

GS-2024-000030-DENAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200606
FECHA: 05/09/2023 11:48:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nº 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 57209672ae5e08d41a8af83e498d18a73b58ceffbb3628e51e501041f56d6c63a65694b349743265db94970a6788cf74

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105***	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS . AUTORIZACIÓN: 5772726	31,00	$ 63.063,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.954.953,00

Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-09-30

Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 15906 - jose ERNESTO salcedo rodriguez - No. Contrato: 66-7-20131-23

223 HOR Se cubrieron en Nodo de enfermeria
Solicitado aus de dias 7 y 23 Pista Jamilio
de 8 - 2pm Bajo la cual se renuncia
6 horas. 27 618

Subtotal	$ 1.954.953,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 1.954.953,00

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:
jH1Wg+7b+XyJaVxEEZylYDsFUPX7EtrA7q7PS0Z6VwMHylG4RwslzyDEl33eOFudF9Ddp/vjRuNG+n6vS644Ss7+TEa6skSBzZCMMxwkSaoH8k4YOtO4+Ar5aLHel+KF1
Vl4j9nujZMgfrb/HerzVRlaVM+Xj7SVk/CpAuulTRMMF0OiFyvAMhBNe06p9+dU+zgBh/h1nAxKSMhwiPowFdSEDHiqVZBtGitmFvRVLM1qWLjs6EYCHQHLvoSrC/nglC
tSvP0FDzi8cqU/93ff6v4pdyX+ATmG8y3dbcM+vpXXmYEzzjuVxuZVC4ChVyyS7wLoOxyvRYc7ysKolqJA==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA SAS

Doc. identidad: 15906 Nombre: jose ERNESTO salcedo rodriguez Edad: 96 años
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ocupación:

DIAGNÓSTICOS

07/08/2023 16:58:00

CONTROL
Sesión: 1
8 a.m recibo paciente Jose Ernesto salcedo Rodriguez de95 años de edad en su domicilio en posición semi fowler en compañía de la hija estado dormido orientado en tiempo lugar y persona aparentemente en buen estado su diagnóstico es alzheimer y hipertensión controlada al examen cefalocaudal a nivel de cabeza cuero cabelludo normal oído izquierdo perdida total de la audición oído derecho audición regular a nivel de rostro ojo izquierdo perdida total de la vista ojo derecho visión borrosa fosas nasales permeables cavidad bucal y ausencia de prótesis dental maxilar superior e inferior labios húmedos a nivel de extremidades superiores movimientos normales a nivel de abdomen a palpación a nivel de genitales íntegros movimientos con dificultad siempre apoyado. Durante la mañana se toman signos vitales TA:,90/60 FCA:74 FR:18 T:35.7 spdo°:90% se realizó baño en cama se le administra medicamentos según orden médica 8am: Omeprazol:20mg losartan :5mg vía oral 11am : furosemida: 40 MG amlodipino:5mg bisacodilo:5mg los cuales los tolera muy bien y sin novedad y sin complicaciones.11:20: hoy se le realizó ejercicios don Ernesto el cual los realiza con buena actitud y copera con los ejercicios le realiza ejercicio de resistencia y coordinación y motricidad.se le da un poco de agua .2 pm Entrego: paciente José Ernesto salcedo Rodriguez queda sentado en el sillón en su unidad de la sala de su casa queda en buenas condiciones generales a TA 100/90 FCA:65 FR:20 T 36.5 spdo°:90% paciente queda tranquilo estable sin novedad quedó paciente en compañía de su familiar.

DIAGNÓSTICOS

08/08/2023 16:37:00

CONTROL
Sesión: 1
8 am recibo paciente Señor Jose Ernesto Salcedo Rodriguez de 95 años de edad con Diagnostico Alzahimer, en lugar de domicilio en cama en posición decubito lateral derecho, conciente orientada en sus tres esferas mentales, en compañía de familiar hija, quien manifiesta que durante la noche paciente paso tranquilo estable sin complicación alguna, duerme periodos largos de sueño, al examen físico se observa estable aparentemente en buenas condiciones higiénicas y nutricionales, cabeza normocefalica, piel y conjuntivas rosadas, a nivel de cara perdida de visión y perdida de Audición en oído izquierdo mucosas hidratadas cuello móvil sin presencia de masas, torax normoexpandible, corazón rítmico sin soplos, abdomen blando sin dolor a la palpación, genitales íntegros con presencia de pañal desechable en regulares condiciones higiénicas, miembros superiores con buen tono muscular, miembros inferiores con poca movilidad paciente presenta riesgo de caida, sus signos vitales TA: 100/70mmHg FC: 82x" FR: 20X" T°:36° 8:20 am se realiza limpieza Genital con toalla y agua caliente y jabon se realiza cambio de pañal arreglo personal, limpieza Bucal paciente colabora se coloca protesis dental, 8:45 Se administra 1 tableta de omeprazol por 20 mg via oral y 1 tableta de losartan por 50 mg via oral 8: 50am Se administra su respectivo desayuno paciente lo tolera con buen apetito y tolerancia, paciente se alimenta por sus propios medios 10: 00 se realiza aseo y arreglo y desinfección de la unidade de trabajo 11: 00 ase administra suplemento ensure paciente lo tolera con buen apetito y tolerancia, 11: 30 Se administra 1 tableta de amlodipino por 10mg y 1 tableta de furosemida por 40 mg via oral Durante la manana paciente paso tranquilo estable , se realiza cuidados basicos de enfermeria, se brinda sus respectivas dietas paciente las tolera con buen apetito y tolerancia,se brinda acompañamiento permanente, 1:00pm Se administra su respectio almuerzo paciente lo tolera con buen apetito y tolerancia paciente se alimenta por sus propios medios 4:00 pm Queda Paciente Señor Ernesto Salcedo dee 95 anos de edad con Diagnostico de base en lugar de domicilio, en cama en posición decubito lateral izquierdo, conciente orientada en sus tres esferas mentales, en compañía de familiar, paciente durante el turno paso tranquila, estable, se brinda cuidados basicos de enfermeria, se administra medicamentos segun orden medica, se realiza acompañamiento permanente, paciente elimina en pañal no hace deposición, paciente queda estable sus signos vitales TA: 190/60mmhg FC: 88x" FR: 19x" T°:36

DIAGNÓSTICOS

GERALDINE ESTEFANIA GAVIRIA MATIZABAL
Especialidad: ENFERMERIA
CC: 1085360410
RM:

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA SAS

Doc. Identidad: 15906 Nombre: jose ERNESTO salcedo rodriguez Edad: 96 años
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª4
Ocupación:

personal, higiene bucal se coloca prolesis dental paciente colabora, 8:50am Se administra 1 tableta de omeprazol por 20mg y 1 tableta de losartán por 50 mg vía oral 9:10 se administra su respectivo desayuno paciente lo tolera con buen apetito y tolerancia paciente se alimenta por sus propios medios, 9:50 Se Traslada a paciente a sala realizando caminata paciente colabora, 10:00 am Se realiza aseo y desinfección de la unidad de trabajo, 11:00 Se administra suplemento Ensure con galleta paciente lo tolera con buen apetito, 11: 15am se administra 1 tableta de furosamida por 40 mg 1 tableta de Amlodipino por 5mg vía oral 11: 40 Durante la mañana paciente paso tranquilo estable se brinda cuidados basicos de enfermería, se realiza acompañamiento permanente, 1:00pm Se administra su respectivo almuerzo paciente lo tolera con buen apetito y tolerancia paciente se alimenta por sus propios medios, 2:30pm Durante la tarde paciente paso tranquilo estable, se realiza cuidados basicos de enfermería, se brinda sus respectivas dietas paciente las tolera con buen apetito y tolerancia,se brinda acompañamiento permanente, 4:00 pm Queda Paciente Señor Ernesto Salcedo de 95 años de edad con Diagnostico de base en lugar de domicilio, en cama en posición decubito lateral izquierdo, conciente orientado en sus tres esferas mentales, en compañia de familiar, paciente durante el turno paso tranquilo, estable, se brinda cuidados basicos de enfermería, se administra medicamentos, se realiza acompañamiento permanente, paciente elimina no hace deposición, paciente queda estable sus signos vitales TA: 100/ 60mmhg FC: 81x" FR: 19x" T°:36° SPO2: 98%. INGRID MARITZA MONTENEGRO LOPEZ.

DIAGNÓSTICOS

Ingrid Montenegro

INGRID MARITZA MONTENEGRO LOPEZ
Especialidad: ENFERMERIA
C.C. 1054378879
RM:

23/08/2023 17:09:00

CONTROL
Sesión: 1
8 a.m recibo paciente José Ernesto salcedo Rodríguez de95 años de edad en su domicilio en posición semi fowler en compañia de la hija estado dormido orientado en tiempo lugar y persona aparentemente en buen estado su diagnóstico es alzheimer y hipertensión controlada al examen cefalocaudal a nivel de cabeza cuero cabelludo normal oído izquierdo perdida total de la audición oído derecho audición regular a nivel de rostro ojo izquierdo perdida total de la vista ojo derecho visión borrosa fosas nasales permeables cavidad bucal y ausencia de prótesis dental maxilar superior e inferior labios húmedos a nivel de extremidades superiores movimientos normales a nivel de abdomen a palpación a nivel de genitales integros movimientos con dificultad siempre apoyado. Durante la mañana se toman signos vitales:TA:,90/60 FCA:74 FR:18 T:35.7 spdo°:90% se realizó baño en cama se le administra medicamentos según orden médica 8am: Omeprazol:20mg losartan :5mg vía oral 11am : furosemida: 40 MG amlodopino:5mg bisacodilo:5mg los cual los tolera muy bien y sin novedad y sin complicaciones.11:20: hoy se le realizó ejercicios don Ernesto el cual los realiza con buena actitud y copera con los ejercicios le realiza ejercicio de resistencia y coordinación y motricidad.se le da un poco de agua .2 pm Entrego: paciente José Ernesto salcedo Rodríguez queda sentado en el sillón en su unidad de la sala de su casa queda en buenas condiciones generales ATA 100/60 FCA:65 FR:20 T:36.5 spdo°:90% paciente queda tranquilo estable sin novedad quedó paciente en compañia de su familiar.

DIAGNÓSTICOS

24/08/2023 18:14:00

CONTROL
Sesión: 1
8 am recibo paciente Señor Jose Ernesto Salcedo Rodriguez de 95 años de edad con Diagnostico Alzahimer, en lugar de domicilio en cama en posición decubito lateral derecho, conciente orientada en sus tres esferas mentales, en compañia de familiar hija, quien manifiesta que durante la noche paciente paso tranquilo estable sin complicación alguna, duerme periodos largos de sueño, al examen fisico se observa estable aparentemente en buenas condiciones higiénicas y nutricionales, cabeza normocefalica, piel y conjuntivas rosadas, a nivel de cara perdida de visión y pérdida de Audición en oído izquierdo mucosas hidratadas cuello móvil sin presencia de masas, torax normoexpandible, corazon ritmico sin soplos, abdomen blando sin dolor a la palpación, genitales integros con presencia de pañal desechable en regulares condiciones higiénicas, miembros superiores con buen tono muscular, miembros inferiores con poca movilidad paciente presenta riesgo de caida, sus signos vitales TA: 100/70mmhg FC: 82x" FR: 20X" T°:36° 8:20 am se realiza limpieza

761896769

CALLE 14A No 41-33 BARRIO SAN JUAN DE DIOS
3126610586

COMPLEMEDICA

COMPLEMEDICA SAS

NOTA CRÉDITO

Número: **001120006**

Fecha: 22/12/2023

Cliente : 0000007042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

Nit : 805022186

Dirección : av 10 norte 16 n 21

Tel: 3505592860

Ciudad : CALI

Factura: FE200612

Concepto : Mayor Valor Facturado

CODIGO	ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	IVA	DCTO	TOTAL
890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	31.00	5,781			179,237
	Totales:		5.781			**179,237**

Registro del cruce

NRO FV	SALDO FV ANTES	VALOR CRUCE	NUEVO SALDO FV
FE200612	179,238	179,237	0

Registro Contable

CUENTA	DETALLE	DEBITOS	CREDITOS
1301250604	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENT		179,237
417501	DEVOLUCIONES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	179,237	
	Sumas Iguales:	179,237	179,237

Vendedor :

ELABORADO POR: MARIORIASCOS

REVISADO POR:

Firma y Sello

761896769

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200612
FECHA: 05/09/2023 11:52:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

leonila

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: d397e0592db7ee2d226b89fc0ea77ec9e3713ba3364e294ae97bb3680af1fc5d26076118c8775b75f9c4edf348916bfa

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 5773190	31,00	$ 179.237,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 5.556.347,00

22/04/24 NO se evidencia registro de facturación ni atención de enfermería el día 15.

179.237

Subtotal	$ 5.556.347,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 5.556.347,00

Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-09-30

Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 27053148 - leonila concepcion villareal DE LOPEZ - No. Contrato: 66-7-20131-23

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:
gVMXCkZfs9UY4+x9Km7+AnmiGS77shRf9G1X02KF+SpK4Lj7dB2/H1ds3++yiainNHFJK8PDiC25FHW62TDNn7YzPAYrMd5vvTCY2c5Ywfo9sgSyPKak1qeRUlhogEMF5
SvszidnFe6vT1AUMOZJWAwZzS0nhmwPVMXZOPNh4ELdlGXEQ/om0BaH0AjAtV1zW7orX4cbbgo9u2awPvz/LKvffdD9ysxVPPAKnkF6KuGaZ85zS8vtIOcxKYslAycNmGh
UkDuB78bBsQBdm0Tj7a7ltjyQneqx1bwxD98+XvXvBEis4d846Tj5E/ndYTOcvpPGWSx2JQnbuAtMNg8cg==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200612
FECHA: 05/09/2023 11:52:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

leonila

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nª 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E... SALUD Nª4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: d397e0592db7ee2d226b89fc0ea77ec9e3713ba3364e294ae97bb3680af1fc5d26076118c8775b75f9c4edf348916bfa

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105-	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS . AUTORIZACIÓN: 5773190	31,00	$ 179.237,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 5.556.347,00

Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-09-30

Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 27053148 - leonila concepcion villareal DE LOPEZ - No. Contrato: 66-7-20131-23

2204-07 NO se entrega registro de facturación ni atención de enfermería el día 15.

179.237

Subtotal	$ 5.556.347,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 5.556.347,00

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:
gVMXCkZfs9UY4+x9Km7+AnmiGS77shRf9G1X02KF+SpK4Lj7dB2/H1ds3++yiainNHFJK8FDvC25FHW62TDNn7YzPAYrMd5vvTCY2c5Ywfo9sgSyPKak1qeRUlhogEMF5
SvszidnFe6vTlAUMOZJWAwZzS0nhmwPVMXZOPNh4ElJdlGXEQ/om0BaH0AjAtV1zW7orX4dbgo9u2awPvz/LKvffdD9ysxVPPAKnkF6KuGaZ85zS8vtlOcxKYslAycNmGh
UkDuB78bBsQBdm0Tj7a7ltjyQneqx1hwxD98+XvXvBEis4d846Tj5E/ndYTOcvpPGWSx2JQnbuAtMNg8cg==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

GS-203

COMPLEMÉDICA
NIT. 901079938-1

COMPLEMÉDICA

RTEGISTRO Y CONTROL FIRMAS

Fecha : SEPTIEMBRE 2022

RESPONSABLE:
Coordinación Terapia Integral

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS: LEONILA CONCEPCION VILLARREAL

NÚMERO DE DOCUMENTO: 27053148 EAPB:

DIAGNÓSTICO: CÁNCER DE TIROIDES, ALZHEIMER, HIPERTENCIÓN, INCONTINENCIA URINARIA

No.	DD	MM	AAAA	HORA	TF	TR	TO	TL	PSC	AUX ENF.	FIRMA PROFESIONAL	FIRMA PACIENTE
01	01	08	2023	24 hr						X	Kiana Lorena Soto	
02	02	08	2023	24hr						X	Jesica Chavez G.	
03	03	08	2023	24 hr						X	Kiana lorena soto	
04	04	08	2023	24 hr						X	Jesica Chavez G.	
05	05	08	2023	24 hr						X	Kiana Lorena Soto	
06	06	08	2023	24hr						X	Jesica chavez G	
07	07	08	2023	24 hr						X	Kiana Chavez G.	
08	08	08	2023	24hr						X	Jesica Chavez	
09	09	08	2023	24 hr						X	Kiana lorena soto	
10	10	08	2023	24hr						X	Jesica Chavez	
11	11	08	2023	24 hr						X	Kiana lorena soto	
12	12	08	2023	24hr						X	Jesica Chavez	
13	13	08	2023	24 hrs						X	Kiana lorena soto	
14	14	08	2023	24 hr						X	Jesica Chavez	
15	15	08	2023	24 hr						X	Manuela Erazo	
16	17	08	2023	24 hr						X	Jesica Chavez	
17	18	08	2023	24hr						X	Manuela Erazo	
18	19	08	2023	24 hr						X	Jesica Chavez	

GS-2024-000030-DENAR

COMPLEMEDICA SAS

NOTA CRÉDITO

Nro: u01120007
Fecha: 22/12/2023
Cliente : 0000007042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Nit : 805022186
Dirección : av 10 norte 16 n 21
Tel
Ciudad : CALI
Factura: FE200626
Concepto : Mayor valor facturado

CODIGO	ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	IVA	DCTO	TOTAL
890105**	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	31.00	1,588			49,254
	Totales:		1.588			49.254

Registro del cruce

NRO FV	SALDO FV ANTES	VALOR CRUCE	NUEVO SALDO FV
FE200626	49,254	49,254	0

Registro Contable

CUENTA	DETALLE	DEBITOS	CREDITOS
1301250604	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENT		49,254
417501	DEVOLUCIONES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	49,254	
	Sumas Iguales:	49,254	49,254

Vendedor :

ELABORADO POR: MARIORIASCOS

REVISADO POR:

Firma y Sello

761896769

GS-2024-000030-DENAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE200626
FECHA: 05/09/2023 12:01:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/10/2023

COMPLEMEDICA SAS

NIT: 901079938-1 Cod. Prestador salud: 5200102580
CARRERA 40 Nº 16D-125. EL DORADO
Tel: 3123614586
Pasto, Nariño, CO
Régimen Ordinario

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4

NIT: 805022186-6
av 10 norte 16 n 21. VALLE DEL CAUCA
Tel: 3505592860
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: db6f3dcdc5b8371beddfc07951976082e231bf57470588ab078f816777bf49a1ab206b541f08f7353b256987d86ee89e

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890105**	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS . AUTORIZACIÓN: 5774014	31,00	$ 49.254,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.526.874,00
2	890110	SESION TERAPIA DE LENGUAJE . AUTORIZACIÓN: 5774019	12,00	$ 22.284,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 267.408,00

Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-09-30

Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción

Datos del paciente: CC - 38445135 - FLORALVA mora rosero - No. Contrato: 66-7-20131-23

1,223 MUF No de cuenta Registro de Policía ni Predial del Banco el día 19.

Subtotal	**$ 1.794.282,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 1.794.282,00**

Numeración autorizada del FE200001 al FE300000 resolución DIAN #18764049008469 del 15/05/2023 hasta 15/05/2024.

Firma digital:
glUzDnOs79w7FjlAMWme2VU6ozY4agD5gwEzlK1u9sq6D6KUM4lkND5zExc9OTqTi8TaslitC3U4T11XKqkhnlEnPJi/WJ0l6iEXuIG6LQgiG6fr91H93PHbalPac3N3y
z9QdvWNNbsJYuqZygs9ihQx5BGL2rvtYbnojgJ9D9k2CShz1eAPm1PnwDm3NrLivMQNWe7DezTpze00pPxhd2HoASD0d/yF9xfOIdIab7/PmntS+ZQXgRzghM+frcaJDqX
9+Urg4vtOio5nE0tx59LnbbBI665VD/FtU5CXn4WOFDrP6kwu8yB2eKKrc5s3sis9IgqbwWlLQSCzjpH9w==

Observación:
SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS MES AGOSTO 2023 #$16-01-02-034;CONTRATO No 66-7-20131-23;denar.upres-pre@policia.gov.co

GRACIAS POR SU COMPRA

Software: MANAGERCLINIC900372288
Proveedor: Avances Software SAS
Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288
Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-09-05 12:11:09

GS-2024-000030-DENAR

No.	DD	MM	AAAA	HORA	ENTRADA	SALIDA	FIRMA
47	19	08	2023	—	—	—	—
48	20	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
49	21	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
50	22	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
51	23	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
52	24	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
53	25	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
54	26	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
55	27	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
56	28	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
57	29	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
58	30	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
59	31	08	2023	7am / 1pm	X	Angelica Estrada	Angelica Estrada
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							