No.GS-2024-- 025886 - UPRES-JEFAD-29.25

San Juan de Pasto, 20 de febrero de 2024

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Avenida 10 Norte No. 16 N-21 Barrio Granada
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **66-7-20095-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

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

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. 0206/ARLOF–GRUPO – 29.25 del 01/06/2023, el señor Mayor Cristian Hernando Álvarez Zambrano obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 nombró como supervisor del contrato a la Señora Patrullera. Yesica Elizabeth Valencia Mora

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: _05_**

  1. Informe de supervisión del mes JUNIO comprendido entre el 01/06/2023 y el 31/06/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-117079-DENAR del 26/08/2023.

2. Informe de supervisión del mes JULIO comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-117540-DENAR del 26/08/2023.

3. Informe de supervisión del mes AGOSTO comprendido entre el 01/08/2023 y el 31/08/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-152137-DENAR del 27/10/2023.

4. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE comprendido entre el 01/09/2023 y el 30/09/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-152969-DENAR del 30/10/2023.

5. Informe de supervisión del mes OCTUBRE comprendido entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-176981-DENAR del 15/12/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Contrato No. **66-7-200095-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Contratista	INSTITUTO RADIOLOGICO DE SUR IPIALES SAS
Representante legal	JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 45.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$45.000.000
Plazo de ejecución inicial	7 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/06/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2023

Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
N/A	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

N/A

• VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Por medio de la presente y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

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	Planilla de aportes No. 9460030252

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)		
1. **Capacidad Operativa:** El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa para la prestación de servicios de RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y	SI	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO

EVOLUCIÓN con equipos biomédicos y material médico o de la especialidad, instalaciones, logística y recurso humano, acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
2. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) 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. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	SI	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2023 Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.
3. Una vez ejecutado el 50%,70%,80 y 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO
4. El contratista 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	SI	EL CONTRATISTA CUMPLE CON LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACION

	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: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		CORRESPONDIENTE A CUENTA DE COBRO
5.	El oferente 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	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO

5.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentó factura correspondiente al mes de noviembre.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (184) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (31) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los

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.

NOTA: *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el

Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

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

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta.

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 035056548

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	$ 45.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 36.343.192,00	80,8%
Valor total facturado	$ 36.343.192,00	80,8%
Valor facturado pendiente de pago	-	#¡VALOR!
Valor pagado	#¡VALOR!	#¡VALOR!
Valor pendiente de entrega	$ 8.656.808,00	19,2%

a. 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**
RAS -	$ 0	N/A	$ 0	-	$ 0	$	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

4. 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 ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hecho, frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

5. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Patrullera, YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA
Auxiliar en enfermería Espri Ipiales
Supervisor Contrato No. 66-7-20095-2023
Correo electrónico: yesica.valencia1100@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3127534587

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900350386	3	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPIALES	CRA 5 No 9 28	IPIALES-NARIÑO	7730781	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	318272758	9460030252	E	2023/12/21	2023/12/05	BANCO DE OCCIDENTE		$14,196,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	27	$1,152,000	$184,400	EPS005	27	$1,152,000	$46,100	CCF35	27	$1,229,333	$49,200	14-25	27	$1,152,000	$28,100	27	$0	$0
2	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	1	$42,667	$6,900	EPS005	1	$42,667	$1,800	CCF35	1	$42,667	$1,800	14-25	1	$42,667	$0	1	$0	$0
3	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	2	$77,334	$12,400	EPS005	2	$77,334	$3,100	CCF35	2	$77,334	$3,100	14-25	2	$77,334	$0	2	$0	$0
4	CC	1085346433	BASANTE GABRIELA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
5	CC	1085902088	BASTIDAS MIGUEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC18	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
6	CC	37012750	BERNAL AYDA	25-14	30	$1,280,000	$204,800	EPS005	30	$1,280,000	$51,200	CCF35	30	$1,280,000	$51,200	14-25	30	$1,280,000	$31,200	30	$0	$0
7	CC	37123148	BERNAL SANDRA	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF35	30	$1,800,000	$72,000	14-25	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
8	CC	1087617611	BOLAÑOS LEIDY	230301	30	$1,280,000	$204,800	EPS005	30	$1,280,000	$51,200	CCF35	30	$1,280,000	$51,200	14-25	30	$1,280,000	$31,200	30	$0	$0
9	CC	1085918824	BRAVO ANGELA	25-14	30	$2,075,000	$539,500	EPS005	30	$2,075,000	$83,000	CCF35	30	$2,075,000	$83,000	14-25	30	$2,075,000	$144,500	30	$0	$0
10	CC	59834300	BURBANO ROCIO	25-14	30	$1,708,000	$273,300	EPS005	30	$1,708,000	$68,400	CCF35	30	$1,708,000	$68,400	14-25	30	$1,708,000	$41,700	30	$0	$0
11	CC	1088651422	CAIPE NORMAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSIC5	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
12	CC	37085260	CANCHALA LEIDY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
13	CC	1086107488	CHAMORRO LEIDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
14	CC	1085289863	CORDOBA ERIKA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
15	CC	37087668	CUCHALA GLORIA	230301	25	$966,667	$154,700	EPS005	25	$966,667	$38,700	CCF35	25	$966,667	$38,700	14-25	25	$966,667	$0	25	$0	$0
16	CC	37087668	CUCHALA GLORIA	230301	5	$193,334	$31,000	EPS005	5	$193,334	$7,800	CCF35	5	$193,334	$7,800	14-25	5	$193,334	$0	5	$0	$0
17	CC	1086106847	CUCHALA MARBEL	230301	30	$1,280,000	$204,800	EPSIC5	30	$1,280,000	$51,200	CCF35	30	$1,280,000	$51,200	14-25	30	$1,280,000	$31,200	30	$0	$0
18	CC	59311158	ENRIQUEZ CRISTINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
19	CC	1085926027	FIGUEROA LEYDI	230301	30	$1,475,000	$236,000	EPS005	30	$1,475,000	$59,000	CCF35	30	$1,475,000	$59,000	14-25	30	$1,475,000	$36,000	30	$0	$0
20	CC	1010065096	GARCIA LIZETH	230301	30	$1,475,000	$236,000	EPS005	30	$1,475,000	$59,000	CCF35	30	$1,475,000	$59,000	14-25	30	$1,475,000	$36,000	30	$0	$0
21	CC	1233191913	GUERRERO KAREN	230201	3	$180,000	$28,800	EPS005	3	$180,000	$7,200	CCF35	3	$180,000	$7,200	14-25	3	$180,000	$0	3	$0	$0
22	CC	1233191913	GUERRERO KAREN	230201	27	$1,620,000	$259,200	EPS005	27	$1,620,000	$64,800	CCF35	27	$1,620,000	$64,800	14-25	27	$1,620,000	$39,500	27	$0	$0
23	CC	36861199	HERNANDEZ ANGELICA	25-14	30	$1,280,000	$204,800	EPS005	30	$1,280,000	$51,200	CCF35	30	$1,280,000	$51,200	14-25	30	$1,280,000	$31,200	30	$0	$0
24	CC	1085249424	IGUA NATHALY	230301	14	$866,602	$138,700	EPS005	14	$866,602	$34,700	CCF35	14	$866,602	$34,700	14-25	14	$866,602	$21,200	14	$0	$0
25	CC	1086104803	JARAMILLO JESUS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
26	CC	1088650145	LEYTON EDISON	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
27	CC	1085307988	LOPEZ INGRID	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
28	CC	1004578587	LOPEZ JHONATAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSIC5	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
29	CC	13015671	LOPEZ MILTON	25-14	30	$3,217,021	$836,500	EPS005	30	$3,217,021	$128,700	CCF35	30	$3,217,021	$128,700	14-25	30	$3,217,021	$224,000	30	$0	$0
30	CC	87102857	MENDEZ FREDY	230301	29	$1,643,334	$263,000	EPS005	29	$1,643,334	$65,800	CCF35	29	$1,643,333	$65,800	14-25	29	$1,643,334	$114,400	29	$0	$0
31	CC	87102857	MENDEZ FREDY	230301	1	$56,667	$9,100	EPS005	1	$56,667	$2,300	CCF35	1	$56,667	$2,300	14-25	1	$56,667	$0	1	$0	$0
32	CC	1004550953	MENESES CRISTIAN		0	$0	$0	ESSC18	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
33	CC	1085936091	NIETO EVELYN	230201	30	$1,475,000	$236,000	EPSIC5	30	$1,475,000	$59,000	CCF35	30	$1,475,000	$59,000	14-25	30	$1,475,000	$36,000	30	$0	$0
34	CC	37008161	PINCHAO MARIA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
35	CC	1085251556	RAMIREZ LEIDY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0

Resumen General de Pago

	CC	51634902	ROA ANA	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$128,000	CCF35	30	$3,200,000	$128,000	14-25	30	$3,200,000	$78,000	30	$0	$0
	CC	1085285224	RODRIGUEZ VIVIANA	25-14	30	$1,875,000	$300,000	EPS005	30	$1,875,000	$75,000	CCF35	30	$1,875,000	$75,000	14-25	30	$1,875,000	$45,700	30	$0	$0
	CC	1085937866	ROJAS LEIDY		0	$0	$0	EPSIC5	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
	CC	59829493	RUALES MARCELA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
	CC	94073954	URRESTA OSCAR	230201	30	$1,699,130	$271,900	EPS010	30	$1,699,130	$68,000	CCF35	30	$1,699,130	$68,000	14-25	30	$1,699,130	$41,400	30	$0	$0
	CC	36860884	VERA XIMENA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF35	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
tal	**Afiliados(36)**					**$49,317,756**	**$8,420,600**			**$51,637,756**	**$2,263,200**			**$49,395,088**	**$1,976,300**			**$51,637,756**	**$1,536,300**		**$0**	**$0**

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 3)				34	$8,420,600	$0	$8,420,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$2,933,800	$0	$2,933,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$4,319,700	$0	$4,319,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,167,100	$0	$1,167,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				36	$1,536,300	$0	$1,536,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	36	$1,536,300	$0	$1,536,300
(ADMINISTRADORAS: 1)				34	$1,976,300	$0	$1,976,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	34	$1,976,300	$0	$1,976,300
(ADMINISTRADORAS: 5)				36	$2,263,200	$0	$2,263,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$191,400	$0	$191,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$68,000	$0	$68,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	5	$348,000	$0	$348,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$92,800	$0	$92,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	26	$1,563,000	$0	$1,563,000
TAL				36	$14,196,400	$0	$14,196,400