Página 1 de 9 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

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-2024- 880287035 **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 23 de Febrero de 2024

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. **66-7-20226-23** mes de Enero de 2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2024**	**Hasta**	**31/01/2024**

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:

- 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: 1**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2024-011439-DENAR	24/01/2024	Diciembre 2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20226-23

880287035

Página 2 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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	CUATROCIENTOS MILLONES PESOS ($400.000.000,00) **Vigencia 2023:** CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE($ 50.000.000,00) **Vigencia 2024:** TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($ 350.000.000,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	CUATROCIENTOS MILLONES PESOS ($400.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES Y DIECISÉIS (15) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/12/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2024
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
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el mes de enero 2024 no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

880287035

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	9462551332

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

880287035

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

880287035

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 enero 2024, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presento una cuenta de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 28 mes de Enero /24 por un valor de $ 95.022.890,00 de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la unidad, no presenta glosa, para un valor a pagar $ 95.022.890,00.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (47) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (121)** 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 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.

880287035

GS-2024-037506-DENAR

- ✓ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Documento de identificación.

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

CAUSALES DE NO PAGO

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.

880287035

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

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

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

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

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 400.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 138.812.970,00	35%
Valor total facturado	$ 138.812.970,00	35%
Valor facturado pendiente de pago	$ 95.022.890,00	23,8%
Valor pagado	$ 43.790.080,00	11%
Valor pendiente de entrega	$ 261.187.030,00	65%

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
003 del 06/02/2024	$ 95.022.890	06/02/2024	$ 95.022.890	No. 28	$ 95.022.890	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal han sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____

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 Enero 2024, cuenta de cobro no.28 Enero-2024, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

880287035

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 Febrero 2024
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 66-7-20226-23
Constancia de recibido No.	**003** **Cuenta de cobro No. 28**
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:	**Valor total: $** 400.000.000,00 **Vigencia 2023:** $ 50.000.000,00 **Vigencia 2024: $** 350.000.000,00
Plazo de ejecución:	16 DE DICIEMBRE DE 2023 A 31 DE MAYO DE 2024

880287035

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		

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
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:	ENERO 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	**$ 95.022.890,00**	**$ 95.022.890,00**	**$ 0.00**	**$ 95.022.890,00**

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CREDITO O DEBIDO	VALOR. NETO
FE201452	6/02/2024	1.636.004	0	$ 1.636.004
FE201453	6/02/2024	6.302.043	0	$ 6.302.043
FE201454	6/02/2024	7.357.846	0	$ 7.357.846
FE201455	6/02/2024	3.298.834	0	$ 3.298.834
FE201456	6/02/2024	1.892.152	0	$ 1.892.152
FE201457	6/02/2024	1.718.640	0	$ 1.718.640
FE201458	6/02/2024	5.000.703	0	$ 5.000.703
FE201459	6/02/2024	1.718.640	0	$ 1.718.640
FE201460	6/02/2024	1.288.980	0	$ 1.288.980
FE201461	6/02/2024	5.347.727	0	$ 5.347.727
FE201462	6/02/2024	2.322.882	0	$ 2.322.882
FE201463	6/02/2024	2.516.022	0	$ 2.516.022
FE201464	6/02/2024	347.024	0	$ 347.024
FE201465	6/02/2024	1.247.400	0	$ 1.247.400
FE201466	6/02/2024	347.024	0	$ 347.024

880287035

Página 3 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		

FE201467	6/02/2024	1.638.012	0	$ 1.638.012
FE201468	6/02/2024	520.536	0	$ 520.536
FE201469	6/02/2024	5.000.703	0	$ 5.000.703
FE201470	6/02/2024	1.511.264	0	$ 1.511.264
FE201471	6/02/2024	1.288.980	0	$ 1.288.980
FE201472	6/02/2024	2.434.860	0	$ 2.434.860
FE201473	6/02/2024	3.990.874	0	$ 3.990.874
FE201474	6/02/2024	1.718.640	0	$ 1.718.640
FE201475	6/02/2024	2.516.022	0	$ 2.516.022
FE201476	6/02/2024	1.247.400	0	$ 1.247.400
FE201477	6/02/2024	3.628.054	0	$ 3.628.054
FE201478	6/02/2024	6.388.447	0	$ 6.388.447
FE201479	6/02/2024	1.928.640	0	$ 1.928.640
FE201480	6/02/2024	4.253.690	0	$ 4.253.690
FE201481	6/02/2024	949.672	0	$ 949.672
FE201482	6/02/2024	1.636.004	0	$ 1.636.004
FE201483	6/02/2024	2.447.600	0	$ 2.447.600
FE201484	6/02/2024	2.108.504	0	$ 2.108.504
FE201485	6/02/2024	2.497.368	0	$ 2.497.368
FE201486	6/02/2024	520.536	0	$ 520.536
FE201487	6/02/2024	347.024	0	$ 347.024
FE201488	6/02/2024	867.560	0	$ 867.560
FE201489	6/02/2024	780.804	0	$ 780.804
FE201490	6/02/2024	207.900	0	$ 207.900
FE201491	6/02/2024	483.939	0	$ 483.939
FE201492	6/02/2024	1.767.936	0	$ 1.767.936
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**95.022.890**	**0**	**95.022.890**

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: 889, COMPROMISO SIIF: 14424.**

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

880287035

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 66-7-20226-23

23/02/2024

880287035

Ordinario 28

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA COMPLEMEDICA S.A.S. NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200226-23

No. RADICACION 650 DEL 07 DE FEBRERO DE 2024 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	FE201452	06/02/2024	31/01/2024	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.636.004	23/02/2024	0	N/A	1.636.004	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE201453	06/02/2024	31/01/2024	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.302.043	23/02/2024	0	N/A	6.302.043	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE201454	06/02/2024	31/01/2024	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	7.357.846	23/02/2024	0	N/A	7.357.846	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE201455	06/02/2024	31/01/2024	ARISTIDES CAICEDO VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.298.834	23/02/2024	0	N/A	3.298.834	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE201456	06/02/2024	31/01/2024	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.892.152	23/02/2024	0	N/A	1.892.152	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE201457	06/02/2024	31/01/2024	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.718.640	23/02/2024	0	N/A	1.718.640	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE201458	06/02/2024	31/01/2024	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.000.703	23/02/2024	0	N/A	5.000.703	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE201459	06/02/2024	31/01/2024	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.718.640	23/02/2024	0	N/A	1.718.640	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE201460	06/02/2024	31/01/2024	MANUEL LEGARDA LEGARDA	1.797.820	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.288.980	23/02/2024	0	N/A	1.288.980	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE201461	06/02/2024	31/01/2024	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.347.727	23/02/2024	0	N/A	5.347.727	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE201462	06/02/2024	31/01/2024	JANETH ANGULO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.322.882	23/02/2024	0	N/A	2.322.882	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE201463	06/02/2024	31/01/2024	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.516.022	23/02/2024	0	N/A	2.516.022	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE201464	06/02/2024	31/01/2024	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	347.024	23/02/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE201465	06/02/2024	31/01/2024	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.247.400	23/02/2024	0	N/A	1.247.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE201466	06/02/2024	31/01/2024	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.618	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	347.024	23/02/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE201467	06/02/2024	31/01/2024	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.638.012	23/02/2024	0	N/A	1.638.012	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE201468	06/02/2024	31/01/2024	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	520.536	23/02/2024	0	N/A	520.536	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE201469	06/02/2024	31/01/2024	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.143	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.000.703	23/02/2024	0	N/A	5.000.703	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE201470	06/02/2024	31/01/2024	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.511.264	23/02/2024	0	N/A	1.511.264	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE201471	06/02/2024	31/01/2024	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.352	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.288.980	23/02/2024	0	N/A	1.288.980	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE201472	06/02/2024	31/01/2024	MARIA LOPEZ CERON	1.030.623	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.434.860	23/02/2024	0	N/A	2.434.860	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2024-037506-DENAR
880287035
ap.arevalo

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
22	FE201473	06/02/2024	31/01/2024	MARIA SALAS GOMEZ	1.136.524.066	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.990.874	23/02/2024	0	N/A	3.990.874	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE201474	06/02/2024	31/01/2024	MARIA URSINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.718.640	23/02/2024	0	N/A	1.718.640	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE201475	06/02/2024	31/01/2024	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.516.022	23/02/2024	0	N/A	2.516.022	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE201476	06/02/2024	31/01/2024	MIGUEL BENAVIDES MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.247.400	23/02/2024	0	N/A	1.247.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE201477	06/02/2024	31/01/2024	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.628.054	23/02/2024	0	N/A	3.628.054	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE201478	06/02/2024	31/01/2024	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.388.447	23/02/2024	0	N/A	6.388.447	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE201479	06/02/2024	31/01/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.928.640	23/02/2024	0	N/A	1.928.640	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE201480	06/02/2024	31/01/2024	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.253.690	23/02/2024	0	N/A	4.253.690	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE201481	06/02/2024	31/01/2024	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	949.672	23/02/2024	0	N/A	949.672	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE201482	06/02/2024	31/01/2024	FLORALVA MORA DE ROSERO	38.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.636.004	23/02/2024	0	N/A	1.636.004	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE201483	06/02/2024	31/01/2024	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1.085.666.667	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.447.600	23/02/2024	0	N/A	2.447.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE201484	06/02/2024	31/01/2024	MANUEL ARGOTE GUERRERO	1.795.538	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.108.504	23/02/2024	0	N/A	2.108.504	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE201485	06/02/2024	31/01/2024	JOSE GONZALEZ	5.308.523	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.497.368	23/02/2024	0	N/A	2.497.368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE201486	06/02/2024	31/01/2024	EURIPIDES CABRERA TIMANA	5.353.311	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	520.536	23/02/2024	0	N/A	520.536	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
36	FE201487	06/02/2024	31/01/2024	SARA CIFUENTES CORDOBA	1.081.068.181	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	347.024	23/02/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
37	FE201488	06/02/2024	31/01/2024	JHON CASTILLO CABRERA	1.081.594.233	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	867.560	23/02/2024	0	N/A	867.560	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
38	FE201489	06/02/2024	31/01/2024	LEIDY URREGO	1.085.343.827	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	780.804	23/02/2024	0	N/A	780.804	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
39	FE201490	06/02/2024	31/01/2024	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	207.900	23/02/2024	0	N/A	207.900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
40	FE201491	06/02/2024	31/01/2024	JORGE TELLO	17.010.100	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	483.939	23/02/2024	0	N/A	483.939	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
41	FE201492	06/02/2024	31/01/2024	HENRY REALPE BASANTE	87.470.499	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.767.936	23/02/2024	0	N/A	1.767.936	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							95.022.890		**0**		**95.022.890**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-037506-DENAR

880287035 ap.arevalo

GS-2024-037506-DENAR

Código 208-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha 12-03-2021		
Versión 5	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se remite la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 650 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 95.022.090

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: $

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 879

FECHA DE RECIBIDO: 07-02-2024

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Ocupemedicos.

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. 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

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

CUENTA BANCARIA: ____

4. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 14424

5. CONSTATACIA 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. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NUMERO 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, PRORROGAS 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 ARTICULO 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

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

CARGO Y UNIDAD

880287035

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

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

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

FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCION: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

880287035

GS-2024-037506-DENAR

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

09/02/2024 15:30:57

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
650	RADICADA	09/02/2024	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
[illegible]AR	201452	06/02/2024	1,636,004.00
DENAR	201492	06/02/2024	1,767,936.00
DENAR	201454	06/02/2024	7,357,846.00
DENAR	201455	06/02/2024	3,298,834.00
DENAR	201456	06/02/2024	1,892,152.00
DENAR	201457	06/02/2024	1,718,640.00
DENAR	201458	06/02/2024	5,000,703.00
DENAR	201459	06/02/2024	1,718,640.00
DENAR	201460	06/02/2024	1,288,980.00
DENAR	201461	06/02/2024	5,347,727.00
DENAR	201462	06/02/2024	2,322,882.00
DENAR	201463	06/02/2024	2,516,022.00
DENAR	201464	06/02/2024	347,024.00
DENAR	201465	06/02/2024	1,247,400.00
DENAR	201466	06/02/2024	347,024.00
DENAR	201467	06/02/2024	1,638,012.00
DENAR	201468	06/02/2024	520,536.00
DENAR	201469	06/02/2024	5,000,703.00
DENAR	201470	06/02/2024	1,511,264.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	889	2023	95,022,890.00

880287035

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

09/02/2024 15:30:57

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Programa CPMRSPRD V.5000

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
650	RADICADA	09/02/2024	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	201471	06/02/2024	1,288,980.00
DENAR	201472	06/02/2024	2,434,860.00
DENAR	201473	06/02/2024	3,990,874.00
DENAR	201474	06/02/2024	1,718,640.00
DENAR	201475	06/02/2024	2,516,022.00
DENAR	201476	06/02/2024	1,247,400.00
DENAR	201477	06/02/2024	3,628,054.00
DENAR	201478	06/02/2024	6,388,447.00
DENAR	201479	06/02/2024	1,928,640.00
DENAR	201480	06/02/2024	4,253,690.00
DENAR	201481	06/02/2024	949,672.00
DENAR	201482	06/02/2024	1,636,004.00
DENAR	201483	06/02/2024	2,447,600.00
DENAR	201484	06/02/2024	2,108,504.00
DENAR	201485	06/02/2024	2,497,368.00
DENAR	201486	06/02/2024	520,536.00
DENAR	201487	06/02/2024	347,024.00
DENAR	201488	06/02/2024	867,560.00
DENAR	201489	06/02/2024	780,804.00
DENAR	201490	06/02/2024	207,900.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	889	2023	95,022,890.00

GS-2024-037506-DENAR

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
650	RADICADA	09/02/2024	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	201491	06/02/2024	483,939.00
L. .AR	201453	06/02/2024	6,302,043.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	889	2023	95,022,890.00

880287035

GS-2024-037506-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, 07/02/2024

Rad 4 880
sin 149
Rg 650
exc. 211

CUENTA DE COBRO N° 28

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	66-7-20226-23
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 ENERO 2024	**$95.022.890**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$95.022.890	NOVENTA Y CINCO MILLONES VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

880287035

GS-2024-037506-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

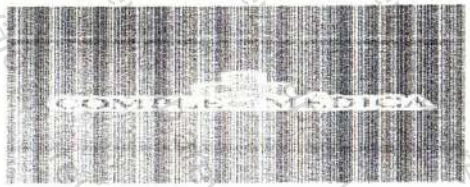
CORDIALMENTE:

DANIELA BURBANO
FACTURACION

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

Firma y sello de recibido

880287035



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 28 MES DE ENERO 2024

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE201452	6/2/2024	ENERO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 1,636,004
FE201453	6/2/2024	ENERO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 6,302,043
FE201454	6/2/2024	ENERO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 7,357,846
FE201455	6/2/2024	ENERO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 3,298,834
FE201456	6/2/2024	ENERO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 1,892,152
FE201457	6/2/2024	ENERO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,718,640
FE201458	6/2/2024	ENERO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 5,000,703
FE201459	6/2/2024	ENERO	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 1,718,640
FE201460	6/2/2024	ENERO	MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA	1,797,820	$ 1,288,980
FE201461	6/2/2024	ENERO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 5,347,727
FE201462	6/2/2024	ENERO	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 2,322,882
FE201463	6/2/2024	ENERO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 2,516,022
FE201464	6/2/2024	ENERO	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$ 347,024
FE201465	6/2/2024	ENERO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,247,400
FE201466	6/2/2024	ENERO	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	1,080,051,618	$ 347,024
FE201467	6/2/2024	ENERO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 1,638,012
FE201468	6/2/2024	ENERO	KAROL ISABELLA MONTENEGRO	1,085,902,552	$ 520,536
FE201469	6/2/2024	ENERO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 5,000,703
FE201470	6/2/2024	ENERO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 1,511,264
FE201471	6/2/2024	ENERO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 1,288,980
FE201472	6/2/2024	ENERO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 2,434,860
FE201473	6/2/2024	ENERO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 3,990,874
FE201474	6/2/2024	ENERO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 1,718,640

GS-2024-037506-DENAR
880287035
ap.arevalo

FE201475	6/2/2024	ENERO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 2,516,022
FE201476	6/2/2024	ENERO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 1,247,400
FE201477	6/2/2024	ENERO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 3,628,054
FE201478	6/2/2024	ENERO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 6,388,447
FE201479	6/2/2024	ENERO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 1,928,640
FE201480	6/2/2024	ENERO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$ 4,253,690
FE201481	6/2/2024	ENERO	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$ 949,672
FE201482	6/2/2024	ENERO	FLORALVA MORA	38,445,135	$ 1,636,004
FE201483	6/2/2024	ENERO	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$ 2,447,600
FE201484	6/2/2024	ENERO	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$ 2,108,504
FE201485	6/2/2024	ENERO	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$ 2,497,368
FE201486	6/2/2024	ENERO	EURIPIDES CABRERA TIMANA	5,353,311	$ 520,536
FE201487	6/2/2024	ENERO	SARA VICTORIA CIFUENTES	1,081,068,181	$ 347,024
FE201488	6/2/2024	ENERO	JHON JAIRO CASTILLO	1,081,594,233	$ 867,560
FE201489	6/2/2024	ENERO	LEIDY MANUELA URREGO	1,085,343,827	$ 780,804
FE201490	6/2/2024	ENERO	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$ 207,900
FE201491	6/2/2024	ENERO	JORGE ENRIQUE TELLO	17,010,100	$ 483,939
FE201492	6/2/2024	ENERO	HENRY HERBER REALPE BASANTE	87,470,499	$ 1,767,936
TOTAL A PAGAR					$ 95,022,890

GS-2024-037506-DENAR
880287035
ap.arevalo

GS-2024-037506-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado [illegible]

Fecha Pre-Radicado [illegible]

Cantidad de Facturas Registradas [illegible]

Vlr Fin de Cargue $95.022.890,00

[illegible]

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

about:blank

880287035

COMPLEMEDICA
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

Se expide en la ciudad de Pasto a los 06 días del mes Febrero 2024.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

880287035

GS-2024-037506-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	
2024-01	2024-02	430289035	9462581332	E	2024/02/09	2024/02/01	BANCOLOMBIA	0	$3,190,100	

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	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No										X	2024/01/01																
2	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No										X	2024/01/01																
3	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No										X	2024/01/01																
4	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																							X	2024/01/09	2024/01/29		
5	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No										X	2024/01/01																
6	CC	1085286795	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																											
8	CC	1085332727	MUÑOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No																	X	2024/01/17	2024/01/23								
Total	Afiliados(6)																																	

880287035

ap.arevalo

GS-2024-037506-DENAR

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Vl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vlp	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
																				$1,649,800						$412,500
																				$1,649,800						$412,500
						$1,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		NUEVA E.P.S.	30	$1,300,000	4%	$52,000	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		NUEVA E.P.S.	30	$1,300,000	4%	$52,000	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	9	$390,000	16%	SIN RIESGO	$62,400	$0	$0	$0	$0	$0	$62,400		SANITAS	9	$390,000	4%	$15,600	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	21	$910,000	16%	SIN RIESGO	$145,600	$0	$0	$0	$0	$0	$145,600		SANITAS	21	$910,000	4%	$36,400	
						$5,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,000,000	16%	SIN RIESGO	$800,000	$0	$0	$0	$0	$0	$800,000		SANITAS	30	$5,000,000	4%	$200,000	
						$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	23	$1,840,000	16%	SIN RIESGO	$294,400	$0	$0	$0	$0	$0	$294,400		NUEVA E.P.S.	23	$1,840,000	4%	$73,600	
						$2,400,000	No	Fijo	PORVENIR	7	$560,000	16%	SIN RIESGO	$89,600	$0	$0	$0	$0	$0	$89,600		NUEVA E.P.S.	7	$560,000	4%	$22,400	
																				$2,033,800						$808,500

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$412,500						$408,600						$98,300				$0		$0		$0		$0	
	$412,500						$408,600						$98,300				$0		$0		$0		$0	
$0	$52,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,300,000	4%	$52,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	1.044%	2	$13,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$52,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,300,000	4%	$52,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	1.044%	2	$13,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$15,600		COMFAMILIAR NARIÑO	9	$390,000	4%	$15,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	9	$390,000	1.044%	2	$4,100	9	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$36,400		COMFAMILIAR NARIÑO	21	$812,000	4%	$32,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	21	$910,000	0%	3	$0	21	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$200,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$5,000,000	4%	$200,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,000,000	1.044%	2	$52,200	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						$44,900				$0		$0		$0		$0	
	$96,000						$96,000						$44,900				$0		$0		$0		$0	
$0	$73,600		COMFAMILIAR NARIÑO	23	$1,840,000	4%	$73,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	23	$1,840,000	2.436%	3	$44,900	23	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$22,400		COMFAMILIAR NARIÑO	7	$560,000	4%	$22,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	7	$560,000	0%	3	$0	7	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$508,500						$504,600						$143,200				$0		$0		$0		$0	

GS-2024-037506-DENAR

880287035

ap.arevalo

GS-2024-037506-DENAR

880287035

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	8 - 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
2024-01	2024-02	430289035	9462551332	E	2024/02/09	2024/02/01	BANCOLOMBIA	0	$3,190,100

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$2,033,800	$0	$0	$2,033,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,825,800	$0	$0	$1,825,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$143,200	$0	$0	$143,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$143,200	$0	$0	$143,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$504,600	$0	$0	$504,600
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$504,600	$0	$0	$504,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$508,500	$0	$0	$508,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$308,500	$0	$0	$308,500