No. GS-2024 -035466 - DEGUA / UPRES – GUPAS 3.1

Maicao - La Guajira, **02 de mayo de 2024**

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 67-7-200303-23 del 28-08-2023

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2024**	**Hasta**	**30/04/2024**

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 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. GS-2023-069212-DEGUA del 31/08/2023, la señora Teniente Coronel DANIS ISABEL MERCADO RUIZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señorita Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Distrito Maicao o quien haga sus veces.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual.**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 31-08-2023 al 30-09-2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-079462-DEGUA del 04-10-2023.
2. Informe de supervisión del mes Octubre-2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-086921-DEGUA del 01-11-2023.

3. Informe de supervisión del mes Noviembre-2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-098350-DEGUA del 12-12-2023.
4. Informe de supervisión del mes Diciembre-2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-018957-DEGUA del 05-01-2024.
5. Informe de supervisión del mes Enero-2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-018997-DEGUA del 05-02-2024.
6. Informe de supervisión del mes Febrero-2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-019021-DEGUA del 05-03-2024.
7. Informe de supervisión del mes Marzo-2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-027100-DEGUA del 04-04-2024.

Información del contrato

Contrato No:	67-7-200303-23 del 28-08-2023
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
Contratista	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
Representante legal	ARRIETA ORTEGA JOHANA DEL CARMEN
Valor inicial del contrato	Vigencia 2023: 29.000.000 Vigencia 2024: 25.000.000 Total: $ 54.000.000
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	$ 54.000.000
Plazo de ejecución inicial	Un (01) día y nueve (09) meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	31-08-2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31-05-2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1. ACCIONES ADELANTADAS:

- Mediante comunicado oficial No GS-2024-026458-DEGUA del 03-04-2024 se solicita a la entidad realizar la radicación de todas las facturas correspondientes a los servicios prestados en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, los cincos (05) primeros días de cada mes, así como el saldo pendiente por facturar, con su respectiva certificación de aportes parafiscales actualizadas, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 04-04-2024 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa realizar la radicación de las facturas de las diferentes atenciones brindadas a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que tengan pendiente, con su respectiva certificación de aportes parafiscales actualizadas y copias de las facturas radicadas para la presente cuenta, esto con el fin de realizar el pago correspondiente y de esta manera evitar traumatismos durante la prestación del servicio.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 08-04-2024 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa el certificado de saldo en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar, a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrareferencia.
- Mediante línea telefónica No 3108892236 el día 09-04-2024 se le solicito a la señora JOHANIS PAOLA GUZMÁN ROBLES Coordinadora Administrativa, los aportes parafiscales actualizadas con su respectiva certificación, para así, continuar con el trámite de pago.
- Mediante correo institucional el día 18-04-2024 se envía a la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., los datos de contacto de los pacientes que a la fecha NO han tramitado las autorizaciones con la entidad, cuyas autorizaciones fueron generadas por parte de la oficina de Referencia y Contrareferencia Riohacha, para la verificación en conjunto sobre el uso y/o novedad que hayan presentado el usuario ante el trámite de citas de estos servicios, informando al paciente sobre la importancia de la gestión inmediata de sus autorizaciones y así no se vea restringido los servicios a usuarios que si requieren de estos.
- Mediante comunicado oficial No GS-2024-033330-DEGUA del 25-04-2024 se notifica a la entidad el saldo por ejecutar de la vigencia 2024 según información registrada en el SIIF Nación a corte 25-04-2024 por un valor de $15.360.200, para verificación y seguimiento al comportamiento de la ejecución del contrato, siendo esto vital para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o evitar sobre ejecución del mismo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA

Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Seccional de Sanidad Atlántico, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 70% del valor del mismo.	SI	NINGUNA
Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS	SI	NINGUNA
Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias La entidad prestadora del servicio solicitará a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de Avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
La entidad prestadora del servicio dará aplicabilidad a la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, por la cual se dictan "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*"	SI	NINGUNA
La atención de los eventos adversos generados durante la atención, es 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los	SI	NINGUNA

residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.		
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
Permitir al Auditor de Garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido a Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto	SI	NINGUNA

el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional de Aseguramiento en Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA
El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional de Aseguramiento En Salud No 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato).	SI	NINGUNA
Certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes.	SI	NINGUNA

2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Actualmente, en lo que va de ejecución del contrato, no se ha presentado alguna novedad, situación anormal o de relevancia.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **un (01) día y ocho (08) meses**, desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **un (01) mes** para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención,

Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura). Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de Factura en Excel de usuarios atendidos, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	**$ 81.000.000**	-
Valor total de las entregas Suma de lo que se ha recibido meses anteriores-suministro	N/A	N/A
Valor total facturado Suma de lo que se ha recibido meses anteriores-servicios	**$ 56.579.200**	**70%**
Valor facturado pendiente de pago	$ 9.060.600	11%
Valor pagado Suma de lo que se ha pagado	**$ 56.579.200**	**70%**
Valor pendiente de entrega Lo que queda por pagar, descontando lo que se va a pagar en esta ocasión	**$ 15.360.200**	**19%**

El 100% da sumando valor total facturado + Valor facturado pendiente de pago + valor pendiente de entrega

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
001	$ 2.034.900	18-10-2023	$ 51.300	ENFE112197 al ENFE112619	$ 49.248	$ 2.052	370708323 del 27-10-2023
			$ 1.983.600		$ 1.904.256	$ 79.344	370708623 del 27-10-2023
002	$ 12.842.100	18-10-2023	$ 12.842.100	ENFE112434 al ENFE112492	$ 12.328.416	$ 513.684	370727723 del 27-10-2023
003	$ 8.892.000	07-11-2023	$ 8.892.000	ENFE113065 al ENFE113094	$ 8.536.320	$ 355.680	406851123 del 24-11-2023
004	$ 4.720.000	14-12-2023	$ 4.720.000	ENFE114188 al ENFE114195	$ 4.531.200	$ 188.800	455963623 del 20-12-2023

005	$ 9.815.400	14-12-2023	$ 511.000	ENFE114119 al ENFE114185	$ 490.560	$ 20.440	455964023 del 20-12-2023
			$ 9.304.400		$ 8.932.224	$ 372.176	455964123 del 20-12-2023
006	$ 5.010.300	21-12-2023	$ 5.010.300	ENFE114564 al ENFE114624	$ 4.809.888	$ 200.412	481643523 al 28-12-2023
007	$ 8.787.300	21-02-2024	$ 8.787.300	ENFE115725 al ENFE115792	$ 8.435.808	$ 351.492	47617824 del 29-02-2024
008	$ 4.477.200	20-03-2024	$ 4.477.200	ENFE116730 al ENFE116752	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad	consultar SECOP II o Tesorería unidad
009	$ 9.060.600	09-04-2024	$ 9.060.600	ENFE117249 al ENFE117292	En Tramite	En Tramite	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

La prestación de los servicios contratados, se han venido prestando a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin ningún tipo de eventualidad o contratiempo, así mismo el contratista ha cumplido a cabalidad con cada una de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato No 67-7-200303-23.

6. CONCLUSIONES

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___	NO APLICA.

Atentamente,

Patrullero **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
Supervisor Contrato No. 67-7-200303-23 del 28-08-2023
Jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD

No. GS-2024 - 026458 **/UPRES-GUPAS 3.1**

03/04/2024

Maicao, 03 de abril del 2024

Señora
JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
Representante Legal ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
NIT. 900.162.322 - 6
Carrera 16 No 16 - 50 - San Martin
Maicao – La Guajira
Tel: 3108892236
Email: enlazatealasaludlpssas@gmail.com

Asunto: Solicitud radicación de cuentas por prestación de servicios y otros compromisos

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a la empresa **ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.** con el NIT. 900.162.322-6, tenga a bien realizar las radicaciones de los servicios prestados correspondientes en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, tal como se encuentra estipulado en el contrato No. 67-7-200303-23 del 28-08-2023 suscrito con la señora JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.100.622.786 Expedida en Morroa (Sucre), cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".**

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar el adecuado seguimiento a la ejecución del contrato, se requiere:

- Solicito certificación de saldo en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrareferencia.
- Verificar la vigencia de las autorizaciones, el cual es válida por 90 días desde la generación de la misma.
- Verificar las autorizaciones pendientes por facturar, que en ningún caso deben exceder el saldo por ejecutar del contrato.
- Se recuerda la obligatoriedad de **radicar dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes** los servicios prestados a los usuarios en el mes inmediatamente anterior, en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, cuyas facturas deben estar **debidamente cargadas en el aplicativo OLIMPIA**, es de aclarar, que **no se deben acumular facturación de meses ni vigencias anteriores.**
- Ejercer un adecuado control de la prestación de servicios con el fin de evitar sobreejecución del contrato ya que la Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con recursos adicionales a lo estipulado en el contrato.

- Mantener una comunicación constante acerca del desarrollo del contrato para subsanar cualquier inconveniente que se pueda presentar.

Lo anterior, como verificación y seguimiento al comportamiento de la ejecución del contrato, **siendo esto vital para** asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o **evitar sobre ejecución del mismo**, ya que no se aceptará sobreejecución del contrato por lo que es indispensable realizar un seguimiento permanente y eficiente del gasto.

Es vital recordar, que se debe informar oportunamente cualquier inconveniente y continuamente realizar seguimiento a la ejecución ya que también es responsabilidad del contratista evitar la sobreejecución.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Patrullero **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao

Elaboró: PT. Jastasja Jiménez Dávila
Jefe ESPRI Distrito Maicao
Revisó: PT. Jastasja Jiménez Dávila

Fecha de elaboración: 03-04-2024
Ubicación: mis/documentos

Carrera 15 No 16 - 28 – Maicao (La Guajira)
E-mail: degua.espri-mai@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

Maicao, 09 de abril del año 2024

Señores

POLICIA NACIONAL

Supervisor de Contrato

Asunto: Certificación ejecución presupuestal contrato No. 067-7-200303-23.

Mediante la presente me permito informar el valor pendiente por ejecutar del contrato No. 067-7-200303-23 por los servicios médicos prestado a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de la Guajira municipio de Maicao.

TOTAL PRESUPUESTO $81.000.000
FACTURADO: $65.639.800
AUTORIZACIONES EN PROCESO DE ATENCION: $9.917.100
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR: $5.443.100

Lo anterior es para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

JOHANIS P. GUZMAN ROBLES
Coordinadora Administrativa

Con formato: Justificado
Con formato: Justificado
Con formato: Justificado
Con formato: Fuente: Negrita

Documento controlado v.2
VIGILADO Supersalud

ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS
NIT 900162322-6
CRA 16 NO. 16-50 BARRIO SAN MARTIN
MAICAO – LA GUAJIRA
Tel. 3108892236 - 6057252165
Gerencia@rehabilitacionadomicilio.com.co

Envío matriz con los contactos de los usuarios sin tramite de autorizaciones ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S

Mensaje enviado con importancia Alta.

J

JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Para: ENLAZATE A LA SALUD ENLAZATE A LA SALUD <enlazatealasaludipssas@gmail.com>

Jue 18/04/2024 21:30

BAI PTES-REUNION 09-04-20...
18 KB

BUEN DIA

De manera atenta, me permito enviar los datos de contacto de los pacientes que a la fecha NO han tramitado las autorizaciones con la entidad ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., cuyas autorizaciones fueron generadas por parte de la oficina de Referencia y Contrareferencia Riohacha.

Lo anterior, para verificar en conjunto sobre el uso y/o novedad que hayan presentado el usuario ante el tramite de citas de estos servicios, informando al paciente sobre la importancia de la gestión inmediata de sus autorizaciones y así no se vea restringido los servicios a usuarios que si requieren de estos.

Atentamente,

Patrullera
JASTAJIA JANICE JIMENEZ DAVILA
Coordinadora Espri Distrito Maicao
degua.espri-mai@policia.gov.co
Teléfonos: 3503182541

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Dirección de Sanidad
Unidad Prestadora de Salud Guajira

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Envío matriz con los contactos de los usuarios sin tramite de autorizaciones ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S

MO **Microsoft Outlook**

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Para: ENLAZATE A LA SALUD ENLAZATE A LA SALUD <enlazatealasaludipssas@gmail.com>

Jue 18/04/2024 21:30

Envío matriz con los contact...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

ENLAZATE A LA SALUD ENLAZATE A LA SALUD (enlazatealasaludipssas@gmail.com)

Asunto: Envío matriz con los contactos de los usuarios sin tramite de autorizaciones ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S

Responder | Reenviar

Recibido.
Isabel Reano G.
25-04-2024

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD

No. GS-2024- 033330 **-DEGUA-UPRES-GUPAS 3.1**

Maicao, 25 de abril del 2024

Señora
JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
Representante Legal ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
NIT. 900.162.322 - 6
Carrera 16 No 16 - 50 - San Martin
Maicao – La Guajira
Tel: 3108892236
Email: enlazatealasaludlpssas@gmail.com

Asunto: Notificación de saldos y otros compromisos

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a la empresa **ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.** con el NIT. 900.162.322-6, tenga a bien realizar las radicaciones de los servicios prestados correspondientes en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, tal como se encuentra estipulado en el contrato No. 67-7-200303-23 del 28-08-2023 suscrito con la señora JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.100.622.786 Expedida en Morroa (Sucre), cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS Y DEMAS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".**

De igual manera, me permito notificar el saldo por ejecutar de la vigencia 2024 según información registrada en el SIIF Nación a corte 25-04-2024, así:

Saldo SIIF Nación Vigencia 2024: 15.360.200
Saldo por Ejecutar: 15.360.200

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar el adecuado cierre de la vigencia actual y el seguimiento a la ejecución del contrato, se requiere:

- Certificación de saldo en donde este descrito el valor del consumo, saldo pendiente por facturar, a fin de tomar medidas para controlar el gasto en coordinación con la oficina de referencia contrareferencia.
- Verificar la vigencia de las autorizaciones, el cual es válida por 90 días desde la generación de la misma.
- Verificar las autorizaciones pendientes por facturar, que en ningún caso deben exceder el saldo por ejecutar del contrato.
- Se recuerda la obligatoriedad de **radicar dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes** los servicios prestados a los usuarios en el mes inmediatamente anterior, en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 cra 7 esquina, en la ciudad de Riohacha – La Guajira, cuyas facturas deben estar **debidamente**

cargadas en el aplicativo OLIMPIA, es de aclarar, que **no se deben acumular facturación de meses ni vigencias anteriores.**

- Ejercer un adecuado control de la prestación de servicios con el fin de evitar sobreejecución del contrato ya que la Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con recursos adicionales a lo estipulado en el contrato.
- Mantener una comunicación constante acerca del desarrollo del contrato para subsanar cualquier inconveniente que se pueda presentar.

Lo anterior, como verificación y seguimiento al comportamiento del contrato, que permita tomar las acciones que correspondan tales como, adiciones, prorrogas y nuevos procesos, siendo esto vital para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios sin contratiempos y/o **evitar sobreejecución del mismo**, ya que no se aceptará sobreejecución del contrato por lo que es indispensable realizar un seguimiento permanente y eficiente del gasto.

Es vital recordar, que se debe informar oportunamente cualquier inconveniente y continuamente realizar seguimiento a la ejecución ya que también es responsabilidad del contratista evitar la sobreejecución.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Patrullero **JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA**
Jefe ESPRI Distrito Maicao

Elaboró: Patrullero Jastasja Janice Jiménez Dávila
Jefe ESPRI Distrito Maicao
Revisó: Patrullero Jastasja Janice Jiménez Dávila

Fecha de elaboración: 25-04-2024
Ubicación: mis/documentos

Carrera 15 No 16 - 28 – Maicao (La Guajira)
E-mail: degua.espri-mai@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

Ciudad y fecha:	Maicao, **09 DE ABRIL** del 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira
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 No. Aceptación de oferta No.	67-7-200303-23 DEL 28-08-2023
Constancia de recibido No.	**009**
Contratista:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S
NIT del contratista:	900162322-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE, COGNITIVAS Y DEMÁS TERAPIAS FISICAS ESTABLECIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**Valor Contrato Inicial** **Vigencia 2023:** 29.000.000 **Vigencia 2024:** 25.000.000 **Adición 001**: $ 27.000.000 **Valor Total Contrato Inicial + Adición:** $ 81.000.000
Plazo de ejecución:	**Inicio:** 31-08-2023 **Fin:** 31-05-2024
Fecha de vencimiento	NO APLICA

Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas y demás terapias físicas, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S., ubicada en la Carrera 16 # 16 - 50 en el municipio de Maicao (La Guajira).
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor y cargo que desempeña:	PT. JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA- Jefe ESPRI Distrito Maicao
Fecha de entrega certificada:	Del: **25/01/2024 Al: 30/03/2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DEGUA	16	Prestación de Servicios de Salud	**$ 9.060.600**	**$ 9.060.600**	**$ 0**	**$ 9.060.600**

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ENFE117249	02/03/2024	171.000	0	171.000
ENFE117250	07/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117251	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117252	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117253	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117254	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117255	13/03/2024	17.100	0	17.100
ENFE117256	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117257	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117258	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117259	04/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117260	28/02/2024	205.200	0	205.200

ENFE117261	22/01/2024	342.000	0	342.000
ENFE117262	05/02/2024	204.000	0	204.000
ENFE117263	05/02/2024	204.000	0	204.000
ENFE117264	13/03/2024	17.100	0	17.100
ENFE117265	08/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117266	08/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117267	08/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117268	04/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117269	04/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117270	06/01/2024	136.800	0	136.800
ENFE117271	03/01/2024	205.200	0	205.200
ENFE117272	04/03/2024	342.000	0	342.000
ENFE117273	04/03/2024	342.000	0	342.000
ENFE117274	04/03/2024	342.000	0	342.000
ENFE117275	16/03/2024	171.000	0	171.000
ENFE117276	07/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117277	04/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117278	11/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117279	11/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117280	11/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117281	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117282	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117283	29/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117284	05/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117285	05/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117286	05/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117287	05/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117288	04/03/2024	205.200	0	205.200

ENFE117289	04/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117290	04/03/2024	205.200	0	205.200
ENFE117291	06/02/2024	205.200	0	205.200
ENFE117292	06/02/2024	205.200	0	205.200
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 9.060.600**	**$ 0**	**$ 9.060.600**

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 bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
1) Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3) El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias.	SI	NINGUNA
4) Responder en los plazos que la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
5) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
6) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Seccional de Sanidad Atlántico, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
7) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
9) Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un cronograma de sesiones requeridas por la paciente.	SI	NINGUNA
10) Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
11) El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
12) Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
13) Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 70% del valor del mismo.	SI	NINGUNA
14) Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS.	SI	NINGUNA

15) Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
16) Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias La entidad prestadora del servicio solicitara a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co– disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
17) La entidad prestadora del servicio dará aplicabilidad a la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON-DITAH 14.5 del 10-03-2023, el cual trata sobre *"Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica"*, y aquella que la modifique o complemente.	SI	NINGUNA
18) La atención de los eventos adversos generados durante la atención, se 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
19) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
20) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
21) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
22) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
23) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este.	SI	NINGUNA
24) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
25) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
26) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
27) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato,	SI	NINGUNA

incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.		
28) Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
29) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
30) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
31) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA
32) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
33) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional De Aseguramiento En Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
34) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
35) Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA
36) El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato).	SI	NINGUNA
37) certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes.	SI	NINGUNA

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

PT. JASTASJA JANICE JIMENEZ DAVILA
Supervisor Contrato No. 67-7-200303-23
jastasja.jimenez2052@correo.policia.gov.co
3503182541

Pagina 1 de 2	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICÍA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0026		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ENLAZATE A LA SALUD NIT 900162322 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION 05 / 04 DEL 2024 CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. 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 (URG/CONTRATO) 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	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	N° DE IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	ENFE117249	02/03/2024	27/03/2024	LUZ VIVIANA PABON PATERNINA	CC 1102377970	10 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	171.000,00				171.000,00		
2	ENFE117250	07/03/2024	27/03/2024	IRINA VILLARREAL OSORIO	CC 1124027540	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	205.200,00				205.200,00		
3	ENFE117251	29/02/2024	15/03/2024	ZAID ANDRES CARCAMO BLANCO	RC 1124077113	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	205.200,00				205.200,00		
4	ENFE117252	29/02/2024	15/03/2024	ZAID ANDRES CARCAMO BLANCO	RC 1124077113	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
5	ENFE117253	29/02/2024	15/03/2024	ZAID ANDRES CARCAMO BLANCO	RC 1124077113	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
6	ENFE117254	29/02/2024	15/03/2024	ZAID ANDRES CARCAMO BLANCO	RC 1124077113	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
7	ENFE117255	13/03/2024	13/03/2024	DYLAN SANTIAGO MANJARREZ EPIEYU	RC 1029867782	1 CONSULTA DE FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	17.100,00				17.100,00		
8	ENFE117256	29/02/2024	15/03/2024	SAMUEL DAVID MATOS COTES	RC 1119414686	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
9	ENFE117257	29/02/2024	15/03/2024	SAMUEL DAVID MATOS COTES	RC 1119414686	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
10	ENFE117258	29/02/2024	15/03/2024	SAMUEL DAVID MATOS COTES	RC 1119414686	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
11	ENFE117259	04/03/2024	21/03/2024	SARA VALENTINA ARCHILA ORTIZ	TI 1011234207	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
12	ENFE117260	28/02/2024	27/03/2024	SCARLETT TORO MIELES	RC 1118874635	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
13	ENFE117261	22/01/2024	15/02/2024	IVAN EDUARDO OZUNA RODRIGUEZ	CC 1118843232	20 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	342.000,00				342.000,00		
14	ENFE117262	05/02/2024	28/02/2024	SANTIAGO POLO MARTINEZ	RC 1120756744	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	204.000,00				204.000,00		
15	ENFE117263	05/02/2024	28/02/2024	SANTIAGO POLO MARTINEZ	RC 1120756744	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	204.000,00				204.000,00		
16	ENFE117264	13/03/2024	13/03/2024	SARA VALENTINA TORREZ DIAZ	RC 1029866592	1 CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA AUTORIZACIÓN: 7067360	17.100,00				17.100,00		
17	ENFE117265	08/02/2024	29/02/2024	KAITLYN DUARTE NAVARRO	TI 1044224145	1 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
18	ENFE117266	08/02/2024	29/02/2024	KAITLYN DUARTE NAVARRO	TI 1044224145	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
19	ENFE117267	08/02/2024	29/02/2024	KAITLYN DUARTE NAVARRO	TI 1044224145	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
20	ENFE117268	04/03/2024	19/03/2024	DYLAN YERATH GAMEZ ROBLES	RC 1025568364	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
21	ENFE117269	04/03/2024	19/03/2024	DYLAN YERATH GAMEZ ROBLES	RC 1025568364	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
22	ENFE117270	08/01/2024	31/01/2024	SAMY YESITH CORONEL FRANCO	TI 1029860734	8 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	136.800,00				136.800,00		
23	ENFE117271	03/01/2024	25/01/2024	SAMY YESITH CORONEL FRANCO	TI 1029860734	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
24	ENFE117272	04/03/2024	27/03/2024	NINI PAOLA BELTRAN ARIAS	CC 56062148	20 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	342.000,00				342.000,00		
25	ENFE117273	04/03/2024	30/03/2024	NINI PAOLA BELTRAN ARIAS	CC 56062148	20 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	342.000,00				342.000,00		
26	ENFE117274	04/03/2024	30/03/2024	NINI PAOLA BELTRAN ARIAS	CC 56062148	20 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	342.000,00				342.000,00		
27	ENFE117275	16/03/2024	02/04/2024	ELBA ROSA PALLARES MACHADO	CC 26901582	10 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	171.000,00				171.000,00		

28	ENFE117276	07/03/2024	22/03/2024	JOSE MANUEL IBAÑEZ ROBLES	TI 1119402440	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
29	ENFE117277	04/03/2024	19/03/2024	SAMUEL DAVID ALGARIN OSORIO	RC 1122849545	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
30	ENFE117278	11/03/2024	27/03/2024	ANTONELLA MALVIDO POSADA	RC 1119412356	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
31	ENFE117279	11/03/2024	27/03/2024	ANTONELLA MALVIDO POSADA	RC 1119412356	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
32	ENFE117280	11/03/2024	27/03/2024	ANTONELLA MALVIDO POSADA	RC 1119412356	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
33	ENFE117281	29/02/2024	15/03/2024	JEFFERSON ANDRES MATOS COTES	RC 1119408888	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
34	ENFE117282	29/02/2024	15/03/2024	JEFFERSON ANDRES MATOS COTES	RC 1119408888	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
35	ENFE117283	29/02/2024	15/03/2024	JEFFERSON ANDRES MATOS COTES	RC 1119408888	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
36	ENFE117284	05/03/2024	20/03/2024	ARGEL JOSE LEMUS MARQUEZ	RC 1119718260	12 TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, C	205.200,00				205.200,00		
37	ENFE117285	05/03/2024	20/03/2024	ARGEL JOSE LEMUS MARQUEZ	RC 1119718260	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
38	ENFE117286	05/03/2024	20/03/2024	ARGEL JOSE LEMUS MARQUEZ	RC 1119718260	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
39	ENFE117287	05/03/2024	20/03/2024	ARGEL JOSE LEMUS MARQUEZ	RC 1119718260	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
40	ENFE117288	04/03/2024	21/03/2024	JUAN DAVID HERNANDEZ ARREGOCES	TI 1044658256	12 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMA DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN	205.200,00				205.200,00		
41	ENFE117289	04/03/2024	21/03/2024	JUAN DAVID HERNANDEZ ARREGOCES	TI 1044658256	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
42	ENFE117290	04/03/2024	21/03/2024	JUAN DAVID HERNANDEZ ARREGOCES	TI 1044658256	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
43	ENFE117291	08/02/2024	21/02/2024	THOMAS DANIEL GRIEGO TERAN	RC 1118880639	12 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA EL TRA	205.200,00				205.200,00		
44	ENFE117292	08/02/2024	21/02/2024	THOMAS DANIEL GRIEGO TERAN	RC 1118880639	12 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	205.200,00				205.200,00		
						TOTAL	9.060.600,00		-	-	9.060.600,00		

Elaborado Por:
DRA. MILEDYS MARTINEZ GUERRERO.
MD AUDITOR DE CUENTAS
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

CERTIFICACION PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo **JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.100.622.786 expedida en Morroa Sucre, en calidad de Representante Legal de la sociedad **ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**, identificada con NIT **900.162.322-6**, y **WILFRAN MATOS GUZMÁN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.233.379 expedida en Barranquilla, en calidad de Contador Público de la Empresa, **CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, con **Planillas No.** 9464149319 y 9464149347 dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina.

Certifico además que A LA FECHA no hay saldos a mi cargo derivado de los aportes parafiscales y seguridad social a que estoy obligado de conformidad con las normas vigentes

Expedido en Barranquilla a los cuatro (04) días del mes de abril del DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

JOHANA ARRIETA ORTEGA
CC. No 1.100.622.786
Representante Legal
ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS
900.162.322-6

WILFRAN MATOS GUZMAN
T.P. No 141197-T
Contador Publico

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	501838823	9464149319	E	2024/03/07	2024/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$18,193,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	iret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA (26 Afiliados)																						$45,876,920	$7,341,400			$45,876,920	$5,735,200			$44,576,920	$1,783,800			$45,876,920		$1,086,800		$44,576,920	$2,230,000		$18,177,200
Centro de Trabajo: ENLAZATE RIOHACHA (26 Afiliados)																						**$45,876,920**	**$7,341,400**			**$45,876,920**	**$5,735,200**			**$44,576,920**	**$1,783,800**			**$45,876,920**		**$1,086,800**		**$44,576,920**	**$2,230,000**		**$18,177,200**
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (26 Afiliados)																						**$45,876,920**	**$7,341,400**			**$45,876,920**	**$5,735,200**			**$44,576,920**	**$1,783,800**			**$45,876,920**		**$1,086,800**		**$44,576,920**	**$2,230,000**		**$18,177,200**
1	CC	1100622786	ARRIETA JOHANA																		230301	30	$2,096,304	$335,500	EPS002	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
2	CC	66849359	BALANTA DERLY																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
3	CC	7143797	BALLESTEROS CARLOS																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
4	CC	1043115200	BARROSO BREIDIS																		230201	30	$1,568,000	$250,900	EPSIC4	30	$1,568,000	$196,000	CCF30	30	$1,568,000	$62,800	14-11	30	$1,568,000	2.436%	$38,200	30	$1,568,000	$78,500	No	$626,400
5	CC	1124054220	BRAND JENNIFER																		25-14	30	$2,096,304	$335,500	EPS037	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
6	CC	1124066033	CASALLAS JOHANA													X					230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
7	CC	1118803810	COTES PRISCILA																		25-14	30	$2,096,304	$335,500	CCFC33	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
8	CC	1047340259	FIGUEROA MARIA																		230201	30	$2,096,304	$335,500	EPS010	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
9	CC	1124036520	FONSECA ANGELA																		230301	30	$2,576,000	$412,200	EPSIC4	30	$2,576,000	$322,000	CCF30	30	$2,576,000	$103,100	14-11	30	$2,576,000	2.436%	$62,800	30	$2,576,000	$128,900	No	$1,029,000
10	CC	1123994037	GUZMAN JOHANIS																		230301	30	$3,158,400	$505,400	EPS005	30	$3,158,400	$394,800	CCF30	30	$3,158,400	$126,400	14-11	30	$3,158,400	2.436%	$77,000	30	$3,158,400	$158,000	No	$1,261,600
11	CC	1148148336	LANDINO ANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
12	CC	40923601	MAESTRE LEYDIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
13	CC	1027955727	MONTOYA MAIRA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
14	CC	1118875791	MORALES MILEINYS																		230301	30	$2,096,304	$335,500	EPS005	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
15	CC	1124060088	OJITO FRANK																		230201	30	$1,600,000	$256,000	EPSIC4	30	$1,600,000	$200,000	CCF30	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	2.436%	$39,000	30	$1,600,000	$80,000	No	$639,000
16	CC	63451710	PRIETO JOHANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC4	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
17	CC	1118847625	ROJAS ELEN																		230301	30	$2,096,304	$335,500	EPS002	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
18	CC	85457291	ROMERO ALEXANDRO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
19	CC	1082972100	ROMERO CARLOS																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
20	CC	1065619895	ROMERO SHADIA																		230301	30	$3,158,400	$505,400	EPS041	30	$3,158,400	$394,800	CCF30	30	$3,158,400	$126,400	14-11	30	$3,158,400	2.436%	$77,000	30	$3,158,400	$158,000	No	$1,261,600
21	CC	39045132	SANJUANELO ADA																		230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000	CCF30	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	2.436%	$39,000	30	$1,600,000	$80,000	No	$639,000
22	CC	1124014111	SIERRA LAURENT	X																	230301	5	$349,384	$56,000	EPS037	5	$349,384	$43,700	CCF30	5	$349,384	$14,000	14-11	5	$349,384	2.436%	$8,600	5	$349,384	$17,500	No	$139,800
23	CC	1124065804	SIERRA LINA																		230301	30	$2,096,304	$335,500	EPS005	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
24	CC	1124075985	SOLIS DAILA																		230301	30	$2,096,304	$335,500	EPS037	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
25	CC	84076717	TORO RAFAEL																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC4	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
26	CC	1124029292	TRUYOL KATLIN																		230301	30	$2,096,304	$335,500	EPS037	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
Total			**Afiliados(26)**																				$45,876,920	$7,341,400			$45,876,920	$5,735,200			$44,576,920	$1,783,800			$45,876,920		$1,086,800		$44,576,920	$2,230,000		$18,177,200

2024/03/12 02:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	501838823	9464149319	E	2024/03/07	2024/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$18,193,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				26	$7,341,400	$6,400	$0	$7,347,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,087,000	$1,000	$0	$1,088,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$5,204,000	$4,500	$0	$5,208,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,050,400	$900	$0	$1,051,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,086,800	$1,000	$0	$1,087,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$1,086,800	$1,000	$0	$1,087,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,783,800	$1,600	$0	$1,785,400
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	26	$1,783,800	$1,600	$0	$1,785,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				26	$5,735,200	$5,300	$0	$5,740,500
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	5	$1,043,000	$900	$0	$1,043,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$200	$0	$162,700
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$262,100	$300	$0	$262,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$262,100	$300	$0	$262,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$1,155,000	$1,000	$0	$1,156,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$394,800	$400	$0	$395,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$686,700	$600	$0	$687,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$1,769,000	$1,600	$0	$1,770,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,337,600	$1,200	$0	$1,338,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	26	$1,337,600	$1,200	$0	$1,338,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$892,400	$800	$0	$893,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	26	$892,400	$800	$0	$893,200
TOTAL				26	$18,177,200	$16,300	$0	$18,193,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/03/12 02:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	501842998	9464149347	E	2024/03/07	2024/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$11,713,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA (19 Afiliados)																							$29,556,897	$4,729,800			$29,556,897	$3,695,200			$29,556,897	$1,182,900			$29,556,897		$616,500		$29,556,897	$1,478,800		$11,703,200
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 10 (4 Afiliados)																							$5,456,000	$873,000			$5,456,000	$682,100			$5,456,000	$218,300			$5,456,000		$28,700		$5,456,000	$272,900		$2,075,000
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (4 Afiliados)																							$5,456,000	$873,000			$5,456,000	$682,100			$5,456,000	$218,300			$5,456,000		$28,700		$5,456,000	$272,900		$2,075,000
1	CC	1124064530	REANO ISABEL																		25-14	30	$1,350,000	$216,000	EPSIC4	30	$1,350,000	$168,800	CCF30	30	$1,350,000	$54,000	14-11	30	$1,350,000	0.522%	$7,100	30	$1,350,000	$67,500	No	$513,400
2	CC	1102892312	SANTIAGO GERMAN																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$1,300,000	$65,000	No	$494,300
3	CC	1118822091	SIERRA LILIANA																		23030 1	30	$1,456,000	$233,000	CCFC5 5	30	$1,456,000	$182,000	CCF30	30	$1,456,000	$58,300	14-11	30	$1,456,000	0.522%	$7,700	30	$1,456,000	$72,900	No	$553,900
4	CC	1064113706	TAPIA MARYFAX																		25-14	30	$1,350,000	$216,000	CCFC5 5	30	$1,350,000	$168,800	CCF30	30	$1,350,000	$54,000	14-11	30	$1,350,000	0.522%	$7,100	30	$1,350,000	$67,500	No	$513,400
Centro de Trabajo: ENLAZATE MAICAO (15 Afiliados)																							$24,100,897	$3,856,800			$24,100,897	$3,013,100			$24,100,897	$964,600			$24,100,897		$587,800		$24,100,897	$1,205,900		$9,628,200
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (15 Afiliados)																							$24,100,897	$3,856,800			$24,100,897	$3,013,100			$24,100,897	$964,600			$24,100,897		$587,800		$24,100,897	$1,205,900		$9,628,200
5	CC	26988215	BERARDINELLI YINIA																		23030 1	30	$2,096,304	$335,500	EPSIC4	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
6	CC	1006744296	BOLAÑO JOELIS	X																	25-14	11	$768,645	$123,000	EPSIC4	11	$768,645	$96,100	CCF30	11	$768,645	$30,800	14-11	11	$768,645	2.436%	$18,800	11	$768,645	$38,500	No	$307,200
7	CC	1102804437	CORRALES HENRY		X																23030 1	30	$2,096,304	$335,500	EPS037	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
8	CC	1122812428	FIGUEROA JOSE																		23100 1	30	$2,096,304	$335,500	EPSIC1	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
9	CC	1193548106	HERNANDEZ JESUS																		23020 1	30	$1,400,000	$224,000	EPSIC4	30	$1,400,000	$175,000	CCF30	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$1,400,000	$70,000	No	$559,200
10	CC	1124056436	HINOJOSA NIYAM																		23030 1	30	$2,128,000	$340,500	EPSIC4	30	$2,128,000	$266,000	CCF30	30	$2,128,000	$85,200	14-11	30	$2,128,000	2.436%	$51,900	30	$2,128,000	$106,500	No	$850,100
11	CC	1083018823	LOPEZ NERYS																		25-14	30	$2,096,304	$335,500	EPS005	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
12	CC	1007445794	LOPEZ WILFREDO																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
13	CC	56082668	MARQUEZ VIVIANA																		25-14	30	$2,096,304	$335,500	EPSIC4	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
14	CC	72233379	MATOS WILFRAN																		23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
15	CC	1124059352	PINTO ANGIE																		25-14	30	$2,096,304	$335,500	EPS005	30	$2,096,304	$262,100	CCF30	30	$2,096,304	$83,900	14-11	30	$2,096,304	2.436%	$51,100	30	$2,096,304	$104,900	No	$837,500
16	CC	56087608	PLATA MONICA	X																	23030 1	17	$1,187,906	$190,100	EPS037	17	$1,187,906	$148,500	CCF30	17	$1,187,906	$47,600	14-11	17	$1,187,906	2.436%	$29,000	17	$1,187,906	$59,500	No	$474,700
17	CC	1124026720	PORTACIO YULIETH		X																23030 1	12	$838,522	$134,200	EPS037	12	$838,522	$104,900	CCF30	12	$838,522	$33,600	14-11	12	$838,522	2.436%	$20,500	12	$838,522	$42,000	No	$335,200
18	CC	23114905	RAMOS GLORIA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC4	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
19	PT	5879918	RANGEL ERIKA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC4	30	$1,300,000	$162,500	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
Total			**Afiliados(19)**																				$29,556,897	$4,729,800			$29,556,897	$3,695,200			$29,556,897	$1,182,900			$29,556,897		$616,500		$29,556,897	$1,478,800		$11,703,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900162322	6	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ENLAZATEALASALUDIPSSAS RIOHACHA	CL 11 A # 10 - 93	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	501842998	9464149347	E	2024/03/07	2024/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$11,713,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$4,729,800	$4,100	$0	$4,733,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$543,500	$500	$0	$544,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$1,977,500	$1,700	$0	$1,979,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$1,984,800	$1,700	$0	$1,986,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,000	$200	$0	$224,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$616,500	$600	$0	$617,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	$616,500	$600	$0	$617,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,182,900	$1,100	$0	$1,184,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	19	$1,182,900	$1,100	$0	$1,184,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				19	$3,695,200	$3,400	$0	$3,698,600
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	8	$1,555,100	$1,400	$0	$1,556,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$350,800	$300	$0	$351,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$325,000	$300	$0	$325,300
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$262,100	$300	$0	$262,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$515,500	$500	$0	$516,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$686,700	$600	$0	$687,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$887,000	$800	$0	$887,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	19	$887,000	$800	$0	$887,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$591,800	$600	$0	$592,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	19	$591,800	$600	$0	$592,400
TOTAL				19	$11,703,200	$10,600	$0	$11,713,800

2024/03/12 02:20 PM