Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1071245911	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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

No.GS-2024- **UPRES-JEFAD**

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

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/02/2024**	**Hasta**	**29/02/2024**

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: 2**

Ítem	Radicado Gepol	Fecha de Presentación	Periodo Reportado
1	GS-2024-011439-DENAR	24/01/2024	DICIEMBRE 2023
2	GS-2024-037506-DENAR	23/02/2024	ENERO 2024

Información del contrato u orden de compra

1071245911

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		

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20226-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	COMPLEMEDICA SAS
Representante legal	VILMA MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
Valor inicial del contrato u orden de compra	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 Febrero no se presentaron acciones por adelantar.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1071245911

Página 3 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	9464135609

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

ap.arevalo

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

1071245911

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

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de Febrero, por parte de la entidad COMPLEMEDICA SA presento dos cuentas de cobro, así: Cuenta de Cobro No. 27 mes de Enero/2024 por un valor de $5.308.958,00 de acuerdo a auditoría de cuentas medicas de la unidad presenta glosa, para un valor de $ 601.454, para un total valor a pagar de $ 4.707.504, y Cuenta de Cobro No. 29 mes de Febrero/2024 por un valor de $79.550.119,00 de acuerdo a auditoría de cuentas médicas de la unidad, no presenta glosa, para un valor total a pagar $ 79.550.119,00; por lo anterior para el mes de Febrero valor facturado: $ 84.257.623.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(76)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando (92)** 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,

1071245011

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).

1071245911

GS-2024-089843-DENAR

- ✓ Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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.

1071245911

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

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

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

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

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

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 400.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 223.070.593,00	56%
Valor total facturado	$ 223.070.593,00	56%
Valor facturado pendiente de pago	$ 84.257.623,00	21,1%
Valor pagado	$ 138.812.970,00	35%
Valor pendiente de entrega	$ 176.929.407,00	44%

GS-2024-089843-DENAR

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
004 del 11/03/2024	$ 5.308.958	04/01/2024	$ 5.308.958	No. 27	$ 4.707.504	N/A	consultar SECOP II o Tesorería unidad
005 del 22/03/2024	$ 79.550.119	06/03/2024	$ 79.550.119	No. 29	$ 79.550.119	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 - Febrero, cuenta de cobro no.27 y 29 mes de Enero -Febrero 2024, parafiscales, relación de facturas auditoria médica.

1071245911

Página 1 de 4 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 11 de Marzo 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.	**004** **Cuenta de cobro No. 27**
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

1071245911

GS-2024-089843-DENAR

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 2023	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES NO.4	16	Servicios de Salud	$ 5.308.958,00	$ 5.308.958,00	$ 601.454,00	$ 4.707.504,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CREDITO O DEBIDO	VALOR. NETO
FE201303	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201304	3/01/2024	358.474	35.848	$ 322.626
FE201305	3/01/2024	358.474	35.848	$ 322.626
FE201306	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
FE201307	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201308	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201309	3/01/2024	358.474	35.848	$ 322.626
FE201310	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201311	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201312	3/01/2024	358.474	35.848	$ 322.626
FE201313	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
FE201314	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201315	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201316	3/01/2024	358.474	35.848	$ 322.626

1071245911

FE201317	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201318	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201319	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
FE201320	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
FE201321	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201322	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201323	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201324	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
FE201325	3/01/2024	358.474	35.848	$ 322.626
FE201326	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201327	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
FE201328	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201329	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201330	3/01/2024	126.126	15.246	$ 110.880
FE201331	3/01/2024	98.508	15.348	$ 83.160
FE201332	3/01/2024	180.362	18.038	$ 162.324
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**5.308.958**	**601.454**	**4.707.504**

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: 888, COMPROMISO SIIF: 87123.**

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

1071245911

Página 4 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		

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

1071245911

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

Complemento 27

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

No. RADICACION 673 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	FE201303	03/01/2024	27/12/2023	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
2	FE201304	03/01/2024	27/12/2023	ALEXANDER ROMERO	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	358.474	28/02/2024	35.848	EN PROCESO	322.626	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
3	FE201305	03/01/2024	27/12/2023	ANGEL CHAVEZ	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	358.474	28/02/2024	35.848	EN PROCESO	322.626	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
4	FE201306	03/01/2024	27/12/2023	ARISTIDES VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
5	FE201307	03/01/2024	27/12/2023	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
6	FE201308	03/01/2024	27/12/2023	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
7	FE201309	03/01/2024	27/12/2023	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	358.474	28/02/2024	35.848	EN PROCESO	322.626	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
8	FE201310	03/01/2024	27/12/2023	FLAVIO VITERI JURADO	5.191.396	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
9	FE201311	03/01/2024	27/12/2023	MANUEL LEGARDA LEGARDA	1.797.820	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
10	FE201312	03/01/2024	27/12/2023	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	358.474	28/02/2024	35.848	EN PROCESO	322.626	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
11	FE201313	03/01/2024	27/12/2023	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
12	FE201314	03/01/2024	27/12/2023	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
13	FE201315	03/01/2024	27/12/2023	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
14	FE201316	03/01/2024	27/12/2023	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	358.474	28/02/2024	35.848	EN PROCESO	322.626	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
15	FE201317	03/01/2024	27/12/2023	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
16	FE201318	03/01/2024	27/12/2023	LUZ CHINGAL DE BURGOS	27.054.962	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
17	FE201319	03/01/2024	27/12/2023	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
18	FE201320	03/01/2024	27/12/2023	MARIA SALAS GOMEZ	1.138.524.066	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
19	FE201321	03/01/2024	27/12/2023	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.072.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
20	FE201322	03/01/2024	27/12/2023	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.102.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
21	FE201323	03/01/2024	27/12/2023	MIGUEL [illegible] MELO	5.370.774	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO

GS-2024-089843-DENAR

GS-2024-089843-DENAR

1071245911

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	FE201324	03/01/2024	27/12/2023	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
23	FE201325	03/01/2024	27/12/2023	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	358.474	28/02/2024	35.848	EN PROCESO	322.626	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
24	FE201326	03/01/2024	27/12/2023	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
25	FE201327	03/01/2024	27/12/2023	TANIA RIVAS CHAVES	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
26	FE201328	03/01/2024	27/12/2023	FLORINDA SOLIS	59.667.473	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
27	FE201329	03/01/2024	27/12/2023	FLORALVA MORA ROSERO	38.445.135	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
28	FE201330	03/01/2024	27/12/2023	JOSE MAURICIO OJEADA OJEDA	1.085.686.037	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	126.126	28/02/2024	15.246	EN PROCESO	110.880	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
29	FE201331	03/01/2024	27/12/2023	MANUEL ARGOTY GUERRERO	1.795.538	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	98.508	28/02/2024	15.348	EN PROCESO	83.160	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
30	FE201332	03/01/2024	27/12/2023	JOSE GONZALEZ	5.308.523	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	180.362	28/02/2024	18.038	EN PROCESO	162.324	223: MAYOR VALOR FACTURADO SEGÚN TARIFARIO CONTRATADO	EN PROCESO
							5.308.958		**601.454**		**4.707.504**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-089843-DENAR

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No. 673 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 888

No. CONTRATO:

FECHA DE RECIBIDO : 07-02-2024

VALOR PAGO: 5.388.950

NUMERO DE RADICADO SIIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

CONTRATISTA: Compumedica

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

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 CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ____ NO X

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

CUENTA BANCARIA:

4. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 87123

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

OC 1454

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP N/A

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. N/A

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES :

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

1071245911

GS-2024-089843-DENAR

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO:

SI_____ NO_____

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

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

2071245911

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

09/02/2024 16:31:15

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

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

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	201322	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201323	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201324	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201325	03/01/2024	358,474.00
DENAR	201326	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201327	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201328	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201329	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201330	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201331	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201304	03/01/2024	358,474.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	888	2023	5,308,958.00

1071245911

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

09/02/2024 16:31:15
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

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

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	201303	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201332	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201305	03/01/2024	358,474.00
DENAR	201306	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201307	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201308	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201309	03/01/2024	358,474.00
DENAR	201310	03/01/2024	126,126.00
DENAR	201311	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201312	03/01/2024	358,474.00
DENAR	201313	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201314	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201315	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201316	03/01/2024	358,474.00
DENAR	201317	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201318	03/01/2024	98,508.00
DENAR	201319	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201320	03/01/2024	180,362.00
DENAR	201321	03/01/2024	126,126.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	888	2023	5,308,958.00

1071245911

GS-2024-089843-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, 31/12/2023

CUENTA DE COBRO N° 27

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 DICIEMBRE 2023	**$5.308.958**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$5.308.958	CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

1071245911

GS-2024-089843-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

CORDIALMENTE:

Daniela Burbano.

DANIELA BURBANO
FACTURACION

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

Firma y sello de recibido

1071245911

GS-2024-089843-DENAR



COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan De Dios - Pasto

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 2 MES DE DICIEMBRE 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE201303	3/1/2024	ENERO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 98,508
FE201304	3/1/2024	ENERO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 358,474
FE201305	3/1/2024	ENERO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 358,474
FE201306	3/1/2024	ENERO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 180,362
FE201307	3/1/2024	ENERO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 126,126
FE201308	3/1/2024	ENERO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 126,126
FE201309	3/1/2024	ENERO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 358,474
FE201310	3/1/2024	ENERO	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 126,126
FE201311	3/1/2024	ENERO	MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA	1,797,820	$ 98,508
FE201312	3/1/2024	ENERO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 358,474
FE201313	3/1/2024	ENERO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 180,362
FE201314	3/1/2024	ENERO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 98,508
FE201315	3/1/2024	ENERO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 98,508
FE201316	3/1/2024	ENERO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 358,474
FE201317	3/1/2024	ENERO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 98,508
FE201318	3/1/2024	ENERO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 98,508
FE201319	3/1/2024	ENERO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 180,362
FE201320	3/1/2024	ENERO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 180,362
FE201321	3/1/2024	ENERO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 126,126
FE201322	3/1/2024	ENERO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 126,126
FE201323	3/1/2024	ENERO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 98,508
FE201324	3/1/2024	ENERO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 180,362
FE201325	3/1/2024	ENERO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 358,474

GS-2024-089843-DENAR



COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan De Dios - Pasto

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 2 MES DE DICIEMBRE 2023

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE201303	3/1/2024	ENERO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 98,508
FE201304	3/1/2024	ENERO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 358,474
FE201305	3/1/2024	ENERO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 358,474
FE201306	3/1/2024	ENERO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 180,362
FE201307	3/1/2024	ENERO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 126,126
FE201308	3/1/2024	ENERO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 126,126
FE201309	3/1/2024	ENERO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 358,474
FE201310	3/1/2024	ENERO	FLAVIO EUSEBIO VITERI JURADO	5,191,396	$ 126,126
FE201311	3/1/2024	ENERO	MANUEL JESUS LEGARDA LEGARDA	1,797,820	$ 98,508
FE201312	3/1/2024	ENERO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 358,474
FE201313	3/1/2024	ENERO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 180,362
FE201314	3/1/2024	ENERO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 98,508
FE201315	3/1/2024	ENERO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 98,508
FE201316	3/1/2024	ENERO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 358,474
FE201317	3/1/2024	ENERO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 98,508
FE201318	3/1/2024	ENERO	LUZ MARINA CHINGAL DE BURGOS	27,054,962	$ 98,508
FE201319	3/1/2024	ENERO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 180,362
FE201320	3/1/2024	ENERO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 180,362
FE201321	3/1/2024	ENERO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 126,126
FE201322	3/1/2024	ENERO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 126,126
FE201323	3/1/2024	ENERO	MIGUEL ANGEL BENAVIDES MELO	5,370,774	$ 98,508
FE201324	3/1/2024	ENERO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 180,362
FE201325	3/1/2024	ENERO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 358,474

FE 01326	3/1/2024	ENERO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	126,126
FE 01327	3/1/2024	ENERO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	180,362
FE 01328	3/1/2024	ENERO	FLORINDA BEATRIZ SOLIS	59,667,473	$	126,126
FE 01329	3/1/2024	ENERO	FLORALVA MORA	38,445,135	$	98,508
FE 01330	3/1/2024	ENERO	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$	126,126
FE 01331	3/1/2024	ENERO	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$	98,508
FE 01332	3/1/2024	ENERO	JOSE CELIMO GONZALES	5,308,523	$	180,362
TOTAL A PAGAR					$	5,308,958

GS-2024-089843-DENAR

ap.arevalo

Direccion de Sanidad Policia Nacional

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	443394	Fecha Pre-Radicado	1/3/2024 11:01:37 AM
Nombre de la Entidad	COMPLEMÉDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$5,308,958
Cantidad de Facturas Registradas	30	Vlr Fin de Cargue	$5,308,958.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG4		

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

1071245911

COMPLEMÉDICA
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

Se expide en la ciudad de Pasto a los 21 días del mes Diciembre 2023.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

ap.arevalo

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N° 16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																														
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct					
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)																																						
Centro de Trabajo: RIESGO 2(5 Afiliados)																																						
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(5 Afiliados)																																						
1	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																															
2	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																	X	2023/11/01	2023/11/05												
3	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No																															
4	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																															
5	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No																															
6	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No																															
Centro de Trabajo: RIESGO 3(1 Afiliados)																																						
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(1 Afiliados)																																						
7	CC	1085332727	MUÑOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No																															
Total Afiliados(6)																																						

GS-2024-089843-DENAR

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$1,800,000						$432,000	
																				$1,422,700						$355,800	
																				$1,422,700						$355,800	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$966,667	16%	SIN RIESGO	$154,700	$0	$0	$0	$0	$0	$154,700		NUEVA E.P.S.	25	$966,667	4%	$38,700	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	5	$193,334	16%	SIN RIESGO	$31,000	$0	$0	$0	$0	$0	$31,000		NUEVA E.P.S.	5	$193,334	4%	$7,800	
						$1,160,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,160,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		SANITAS	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$4,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,000,000	16%	SIN RIESGO	$640,000	$0	$0	$0	$0	$0	$640,000		SANITAS	30	$4,000,000	4%	$160,000	
						$1,411,111	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,411,111	16%	SIN RIESGO	$225,800	$0	$0	$0	$0	$0	$225,800		SANITAS	30	$1,411,111	4%	$56,500	
																				$384,000						$96,000	
																				$384,000						$96,000	
						$2,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,400,000	16%	SIN RIESGO	$384,000	$0	$0	$0	$0	$0	$384,000		NUEVA E.P.S.	30	$2,400,000	4%	$96,000	
																				$1,806,700						$451,800	

GS-2024-089843-DENAR

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
	$355,800						$355,800						$91,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$38,700		COMFAMILIAR NARIÑO	25	$966,667	4%	$38,700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	25	$966,667	1.044%	2	$10,100	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$7,800		COMFAMILIAR NARIÑO	5	$193,334	4%	$7,800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	5	$193,334	0%	2	$0	5	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$46,400		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,160,000	4%	$46,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,160,000	1.044%	2	$12,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$160,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$4,000,000	4%	$160,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,000,000	1.044%	2	$41,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$56,500		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,411,111	4%	$56,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,411,111	1.044%	2	$14,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$96,000						$96,000						$58,500				$0		$0		$0		$0	
	$96,000						$96,000						$58,500				$0		$0		$0		$0	
$0	$96,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$2,400,000	4%	$96,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,400,000	2.436%	3	$58,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$451,800						$451,800						$149,600				$0		$0		$0		$0	

GS-2024-089843-DENAR

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR	CARRERA 40 N° 16D-125 EL DORADO	PASTO-NARIÑO	7372620	Si

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

RESUMEN DE PAGO

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

GS-2024-089843-DENAR

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

1071245611

GS-2024-089843-DENAR

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, 22 de marzo de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	Contrato No 66-7-20226-23
Constancia de recibido No.	**005** **Cuenta de cobro No. 29**
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
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes	NO APLICA

1071245911

Página 2 de 4 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	

<table>
<tr><td>de compra)</td><td></td></tr>
<tr><td>Lugar de ejecución y/o entrega</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_</td><td>No presenta incumplimientos.</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Subintendente ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS
Supervisor de Contrato</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>FEBRERO 2024</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor Facturado</th><th>Valor amortizar y/o descontar</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>RASES NO.4</td><td>16</td><td>Servicios de Salud</td><td>$ 79.550.119,00</td><td>$ 79.550.119,00</td><td>$ 0.00</td><td>$ 79.550.119,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURA	NOTA CREDITO O DEBIDO	VALOR. NETO
FE201615	6/03/2024	1.552.844	0	1.552.844
FE201616	6/03/2024	5.979.417	0	5.979.417
FE201617	6/03/2024	6.996.648	0	6.996.648
FE201618	6/03/2024	3.049.754	0	3.049.754
FE201619	6/03/2024	1.781.272	0	1.781.272
FE201620	6/03/2024	1.607.760	0	1.607.760
FE201621	6/03/2024	4.678.077	0	4.678.077
FE201622	6/03/2024	5.025.101	0	5.025.101
FE201623	6/03/2024	3.655.038	0	3.655.038
FE201624	6/03/2024	2.353.698	0	2.353.698
FE201625	6/03/2024	347.024	0	347.024
FE201626	6/03/2024	1.205.820	0	1.205.820
FE201627	6/03/2024	347.024	0	347.024
FE201628	6/03/2024	1.301.274	0	1.301.274
FE201629	6/03/2024	520.536	0	520.536
FE201630	6/03/2024	4.678.077	0	4.678.077

1071245911

FE201631	6/03/2024	1.261.784	0	1.261.784
FE201632	6/03/2024	2.353.698	0	2.353.698
FE201633	6/03/2024	3.828.550	0	3.828.550
FE201634	6/03/2024	1.607.760	0	1.607.760
FE201635	6/03/2024	2.353.698	0	2.353.698
FE201636	6/03/2024	3.463.506	0	3.463.506
FE201637	6/03/2024	6.048.133	0	6.048.133
FE201638	6/03/2024	1.706.880	0	1.706.880
FE201639	6/03/2024	4.074.734	0	4.074.734
FE201640	6/03/2024	956.340	0	956.340
FE201641	6/03/2024	2.475.320	0	2.475.320
FE201642	6/03/2024	1.762.844	0	1.762.844
FE201643	6/03/2024	520.536	0	520.536
FE201644	6/03/2024	173.512	0	173.512
FE201645	6/03/2024	347.024	0	347.024
FE201646	6/03/2024	260.268	0	260.268
FE201647	6/03/2024	582.120	0	582.120
FE201648	6/03/2024	347.024	0	347.024
FE201649	6/03/2024	347.024	0	347.024
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**79.550.119**	**0**	**79.550.119**

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
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

1071245911

Página 4 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		

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

1071245911

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

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

No. RADICACION 1249 DEL 07 DE MARZO 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	FE201615	06/03/2024	14/02/2024	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1.089.482.434	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.552.844	20/03/2024	0	N/A	1.552.844	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FE201616	06/03/2024	14/02/2024	ALEXANDER ROMERO MENDOZA	5.269.498	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.979.417	20/03/2024	0	N/A	5.979.417	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FE201617	06/03/2024	14/02/2024	ANGEL CHAVEZ MEZA	5.278.338	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.996.648	20/03/2024	0	N/A	6.996.648	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FE201618	06/03/2024	20/02/2024	ARISTIDES CAICEDO VALLEJO	5.191.745	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.049.754	20/03/2024	0	N/A	3.049.754	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FE201619	06/03/2024	20/02/2024	CARLOS VALENCIA ROSERO	1.086.016.468	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.781.272	20/03/2024	0	N/A	1.781.272	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FE201620	06/03/2024	20/02/2024	DIEGO QUIROZ PADILLA	12.986.168	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.607.760	20/03/2024	0	N/A	1.607.760	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FE201621	06/03/2024	20/02/2024	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27.446.599	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.678.077	20/03/2024	0	N/A	4.678.077	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FE201622	06/03/2024	20/02/2024	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1.085.251.768	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	5.025.101	20/03/2024	0	N/A	5.025.101	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FE201623	06/03/2024	23/02/2024	JANETH ANGULO	27.080.899	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.655.038	20/03/2024	0	N/A	3.655.038	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FE201624	06/03/2024	23/02/2024	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	18.195.310	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.353.698	20/03/2024	0	N/A	2.353.698	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FE201625	06/03/2024	23/02/2024	JOSE PATIÑO VALENCIA	10.255.977	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	347.024	20/03/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FE201626	06/03/2024	28/02/2024	JOSE SALCEDO RODRIGUEZ	15.906	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.205.820	20/03/2024	0	N/A	1.205.820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FE201627	06/03/2024	28/02/2024	JOSE BOLAÑOS PINTA	1.080.051.618	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	347.024	20/03/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FE201628	06/03/2024	28/02/2024	KARINA MARTINEZ RIVERA	1.114.540.287	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.301.274	20/03/2024	0	N/A	1.301.274	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FE201629	06/03/2024	28/02/2024	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1.085.902.552	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	520.536	20/03/2024	0	N/A	520.536	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FE201630	06/03/2024	28/02/2024	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27.053.148	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.678.077	20/03/2024	0	N/A	4.678.077	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FE201631	06/03/2024	28/02/2024	LUIS ENRIQUEZ TREJO	1.842.476	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.261.784	20/03/2024	0	N/A	1.261.784	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FE201632	06/03/2024	28/02/2024	MARIA LOPEZ CERON	1.030.023.772	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.353.698	20/03/2024	0	N/A	2.353.698	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FE201633	06/03/2024	28/02/2024	MARIA SALAS GOMEZ	1.138.524.066	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.828.550	20/03/2024	0	N/A	3.828.550	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FE201634	06/03/2024	28/02/2024	MARIA URBINA DE MARTINEZ	27.372.446	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.607.760	20/03/2024	0	N/A	1.607.760	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FE201635	06/03/2024	28/02/2024	MERCEDES LASSO DE SILVA	27.332.867	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	2.353.698	20/03/2024	0	N/A	2.353.698	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

1071245911
GS-2024-089843-DENAR
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	FE201636	06/03/2024	28/02/2024	NICOLAS CHANA AWAD	1.030.022.397	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	3.463.506	20/03/2024	0	N/A	3.463.506	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FE201637	06/03/2024	28/02/2024	OMAR ERAZO MAYA	1.085.312.999	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	6.048.133	20/03/2024	0	N/A	6.048.133	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FE201638	06/03/2024	28/02/2024	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1.030.024.208	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.706.880	20/03/2024	0	N/A	1.706.880	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FE201639	06/03/2024	28/02/2024	TANIA RIVAS CHAVEZ	1.085.330.215	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	4.074.734	20/03/2024	0	N/A	4.074.734	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FE201640	06/03/2024	28/02/2024	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27.056.363	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	956.340	20/03/2024	0	N/A	956.340	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FE201641	06/03/2024	28/02/2024	JOSE OJEDA OJEDA	1.085.686.037	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	2.475.320	20/03/2024	0	N/A	2.475.320	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FE201642	06/03/2024	28/02/2024	MANUEL ARGOTE GUERRERO	1.795.538	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	1.762.844	20/03/2024	0	N/A	1.762.844	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FE201643	06/03/2024	28/02/2024	EURIPIDES CABRERA TIMANA	5.353.311	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	520.536	20/03/2024	0	N/A	520.536	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FE201644	06/03/2024	28/02/2024	YINETH MEZA VALDEZ	1.233.189.576	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	173.512	20/03/2024	0	N/A	173.512	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FE201645	06/03/2024	28/02/2024	SARA CIFUENTES CORDOBA	1.081.068.181	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	347.024	20/03/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
32	FE201646	06/03/2024	28/02/2024	JHON CASTILLO CABRERA	1.081.594.233	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL +	260.268	20/03/2024	0	N/A	260.268	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
33	FE201647	06/03/2024	28/02/2024	HENRY REALPE BASANTE	87.470.499	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA +	582.120	20/03/2024	0	N/A	582.120	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
34	FE201648	06/03/2024	28/02/2024	LIVIO GOMEZ	5.197.402	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	347.024	20/03/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
35	FE201649	06/03/2024	28/02/2024	JORGE TELLO	17.010.100	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	347.024	20/03/2024	0	N/A	347.024	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							79.550.119		**0**		**79.550.119**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-089843-DENAR

GS-2024-089843-DENAR

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

Radicado GECOP No. _____

Grado _____

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

Cargo del funcionario _____

TURNO No. 1249 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO: _____

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 8889

No. CONTRATO: _____

FECHA DE RECIBIDO : 07-03-2024

VALOR PAGO: 79.550.119.

NUMERO DE RADICADO SIIF: _____

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : _____

CONTRATISTA: Complemedica

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO _____

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

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

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

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 14424
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓
6. FACTURA ORIGINAL: ✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ ✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 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

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

CARGO Y UNIDAD

1071245911

GS-2024-089843-DENAR

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

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

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

SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

1071245911

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

07/03/2024 16:20:12

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1249	RADICADA	07/03/2024	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	201634	06/03/2024	1,607,760.00
DENAR	201635	06/03/2024	2,353,698.00
DENAR	201636	06/03/2024	3,463,506.00
DENAR	201637	06/03/2024	6,048,133.00
DENAR	201638	06/03/2024	1,706,880.00
DENAR	201639	06/03/2024	4,074,734.00
DENAR	201640	06/03/2024	956,340.00
DENAR	201641	06/03/2024	2,475,320.00
DENAR	201642	06/03/2024	1,762,844.00
DENAR	201643	06/03/2024	520,536.00
DENAR	201644	06/03/2024	173,512.00
DENAR	201645	06/03/2024	347,024.00
DENAR	201646	06/03/2024	260,268.00
DENAR	201647	06/03/2024	582,120.00
DENAR	201648	06/03/2024	347,024.00
DENAR	201616	06/03/2024	5,979,417.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	889	2023	79,550,119.00

1071245911

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

07/03/2024 16:20:12
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
1249	RADICADA	07/03/2024	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	201615	06/03/2024	1,552,844.00
DENAR	201649	06/03/2024	347,024.00
DENAR	201617	06/03/2024	6,996,648.00
DENAR	201618	06/03/2024	3,049,754.00
DENAR	201619	06/03/2024	1,781,272.00
DENAR	201620	06/03/2024	1,607,760.00
DENAR	201621	06/03/2024	4,678,077.00
DENAR	201622	06/03/2024	5,025,101.00
DENAR	201623	06/03/2024	3,655,038.00
DENAR	201624	06/03/2024	2,353,698.00
DENAR	201625	06/03/2024	347,024.00
DENAR	201626	06/03/2024	1,205,820.00
DENAR	201627	06/03/2024	347,024.00
DENAR	201628	06/03/2024	1,301,274.00
DENAR	201629	06/03/2024	520,536.00
DENAR	201630	06/03/2024	4,678,077.00
DENAR	201631	06/03/2024	1,261,784.00
DENAR	201632	06/03/2024	2,353,698.00
DENAR	201633	06/03/2024	3,828,550.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	889	2023	79,550,119.00

1071245911

GS-2024-089843-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

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

Reg 889
Sist 1424
Rg 1249
Acc 410.

SECCION FACTURACION
Pasto, 07/03/2024

CUENTA DE COBRO N° 29

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 FEBRERO 2024	**$79.550.119**

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$79.550.119	SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE

REALIZAR EL PAGO EN

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

1071245911

GS-2024-089843-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

1071245911

GS-2024-089843-DENAR



COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

Dirección Calle 14 A N° 41-33 San Juan De Dios - Pasto

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 29 MES DE FEBRERO 2024

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FE201615	6/3/2024	FEBRERO	ADRIANA YAMILETH ANDRADE POPAYAN	1,089,482,434	$ 1,552,844
FE201616	6/3/2024	FEBRERO	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 5,979,417
FE201617	6/3/2024	FEBRERO	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5.278.338	$ 6,996,648
FE201618	6/3/2024	FEBRERO	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 3,049,754
FE201619	6/3/2024	FEBRERO	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 1,781,272
FE201620	6/3/2024	FEBRERO	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,607,760
FE201621	6/3/2024	FEBRERO	DOLORES EFIGENIA ORTIZ DE ROJAS	27,446,599	$ 4,678,077
FE201622	6/3/2024	FEBRERO	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 5,025,101
FE201623	6/3/2024	FEBRERO	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 3,655,038
FE201624	6/3/2024	FEBRERO	JAVIER ANDRES RIOBAMBA BURBANO	18,195,310	$ 2,353,698
FE201625	6/3/2024	FEBRERO	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$ 347,024
FE201626	6/3/2024	FEBRERO	JOSE ERNESTO SALCEDO RODRIGUEZ	15,906	$ 1,205,820
FE201627	6/3/2024	FEBRERO	JOSE MANUEL BOLAÑOS PINTA	1,080,051,618	$ 347,024
FE201628	6/3/2024	FEBRERO	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 1,301,274
FE201629	6/3/2024	FEBRERO	KAROL ISABELLA MONTENEGRO	1,085,902,552	$ 520,536
FE201630	6/3/2024	FEBRERO	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 4,678,077
FE201631	6/3/2024	FEBRERO	LUIS OLMEDO ENRIQUEZ TREJO	1,842,476	$ 1,261,784
FE201632	6/3/2024	FEBRERO	MARIA JOSE LOPEZ CERON	1,030,023,772	$ 2,353,698
FE201633	6/3/2024	FEBRERO	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 3,828,550
FE201634	6/3/2024	FEBRERO	MARIA TIRZA URBINA	27,072,446	$ 1,607,760
FE201635	6/3/2024	FEBRERO	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 2,353,698
FE201636	6/3/2024	FEBRERO	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 3,463,506
FE201637	6/3/2024	FEBRERO	OMAR YAMID ERAZO MAYA	1,085,312,999	$ 6,048,133

FE201638	6/3/2024	FEBRERO	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$	1,706,880
FE201639	6/3/2024	FEBRERO	TANIA ESMERALDA RIVAS CHAVEZ	1,085,330,215	$	4,074,734
FE201640	6/3/2024	FEBRERO	ENRIQUETA CORTEZ DE RODRIGUEZ	27,056,363	$	956,340
FE201641	6/3/2024	FEBRERO	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$	2,475,320
FE201642	6/3/2024	FEBRERO	MANUEL JESUS ARGOTI GUERRERO	1,795,538	$	1,762,844
FE201643	6/3/2024	FEBRERO	EURIPIDES CABRERA TIMANA	5,353,311	$	520,536
FE201644	6/3/2024	FEBRERO	YINETH YOHANA MEZA VALDEZ	1,233,189,576	$	173,512
FE201645	6/3/2024	FEBRERO	SARA VICTORIA CIFUENTES	1,081,068,181	$	347,024
FE201646	6/3/2024	FEBRERO	JHON JAIRO CASTILLO	1,081,594,233	$	260,268
FE201647	6/3/2024	FEBRERO	HENRY HERBER REALPE BASANTE	87,470,499	$	582,120
FE201648	6/3/2024	FEBRERO	LIVIO EDMUNDO GOMEZ	5,197,402	$	347,024
FE201649	6/3/2024	FEBRERO	JORGE ENRIQUE TELLO	17,010,100	$	347,024
TOTAL A PAGAR					$	79,550,119

GS-2024-089843-DENAR

COMPLEMÉDICA
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

San Juan de Pasto, Marzo 07 de 2024

SEÑORES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
SANIDAD DE LA POLICIA

Cordial saludo

Por medio de la presente y en relación a la situación presentada con la validación de la cuenta de cobro N°29 entregada por Complemedica SAS, nos permitimos informar que la plataforma RECUM no permitió validar los servicios de enfermería 12 horas, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria, cama hospitalaria y aspirador ordenados con autorizaciones 7067611-7067613-7067614-7067612-7067615-078997679 y 275411968 a la usuaria Tania Esmeralda Rivas Chávez identificada con C.C No 1.085.330.215 dado que loa números de autorización no son válidos, por lo cual y de acuerdo a su requerimiento validamos en el portal sin dichos servicios, aclarando que el valor que no pudo ser cargado es por $4.074.734 y corresponde a la factura FE201639.

Quedamos atentos a cualquier solicitud de su parte.

Atentamente

Daniela Burbano M.

ANGELA DANIELA BURBANO MARTINEZ
Aux. Facturación
COMPLEMEDICA SAS

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	465994	Fecha Pre-Radicado	3/7/2024 10:35:21 AM
Nombre de la Entidad	COMPLEMEDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$75,475,385
Cantidad de Facturas Registradas	34	Vlr Fin de Cargue	$75,475,385.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

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

GS-2024-089843-DENAR

COMPLEMÉDICA
CENTRO MÉDICO LOMA DEL CARMELO
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 07 días del mes Marzo 2024.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
GERENTE

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	500800747	9464135609	E	2024/03/11	2024/03/07	BANCOLOMBIA	0	$3,617,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: COMFAMILIAR (6 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 2(3 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(3 Afiliados)																																		
1	CC	1193029263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	27088884	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No																											
3	CC	1085277732	MANTILLA INAMPUEZ LILIANA MAYELI	Dependiente	0	No	No		X	2024/02/01																								
Centro de Trabajo: RIESGO 3(3 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(3 Afiliados)																																		
4	CC	59177496	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																											
5	CC	1085332727	MUÑOZ ROSERO MARIA FERNANDA	Dependiente	0	No	No																											
6	CC	1085286755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No										X	2024/02/01																

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: COMFENALCO CARTAGENA (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: COMFENALCO CARTAGENA(1 Afiliados)																																		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR(1 Afiliados)																																		
7	CC	1007049700	ACUÑA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																											
Total	**Afiliados(7)**																																	

			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
	$304,000						$304,000						$79,400				$0		$0		$0		$0	
	$304,000						$304,000						$79,400				$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	$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	$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
	$210,100						$210,100						$128,100				$0		$0		$0		$0	
	$210,100						$210,100						$128,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$52,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,300,000	4%	$52,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	2.436%	3	$31,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$96,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$2,400,000	4%	$96,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,400,000	2.436%	3	$58,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$62,100		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,552,211	4%	$62,100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,552,211	2.436%	3	$37,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI

			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
	$52,000						$52,000						$13,600				$0		$0		$0		$0	
	$52,000						$52,000						$13,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$52,000		COMFENALCO CARTAGENA	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
	$566,100						$566,100						$221,100				$0		$0		$0		$0	

2024/03/07 03:27 p.m.

GS-2024-089843-DENAR

						SALARIO			PENSION															SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$1,216,000						$304,000	
																				$1,216,000						$304,000	
						$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	
						$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	
						$1,300,000	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	
																				$840,400						$210,100	
																				$840,400						$210,100	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		SANITAS	30	$1,300,000	4%	$52,000	
						$2,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,400,000	16%	SIN RIESGO	$384,000	$0	$0	$0	$0	$0	$384,000		NUEVA E.P.S.	30	$2,400,000	4%	$96,000	
						$1,552,211	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,552,211	16%	SIN RIESGO	$248,400	$0	$0	$0	$0	$0	$248,400		SANITAS	30	$1,552,211	4%	$62,100	

						SALARIO			PENSION															SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$2,264,400						$566,100	
																				$208,000						$52,000	
																				$208,000						$52,000	
						$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	
																				$2,264,400						$566,100	

GS-2024-089843-DENAR

GS-2024-089843-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
2024-02	2024-03	500800747	9464135609	E	2024/03/11	2024/03/07	BANCOLOMBIA	0	$3,617,700

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$2,264,400	$0	$0	$2,264,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$2,056,400	$0	$0	$2,056,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$221,100	$0	$0	$221,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$221,100	$0	$0	$221,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$566,100	$0	$0	$566,100
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$514,100	$0	$0	$514,100
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$566,100	$0	$0	$566,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$314,100	$0	$0	$314,100
TOTAL				7	$3,617,700	$0	$0	$3,617,700