Página 1 de 8	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		

1139533630

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 interventoria y de obra.

No. GS-2024- **UPRES-GUSAP**

San Juan de Pasto, 15 de julio 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 066-8-20045-23 – junio 2024.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __x__ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2024**	**Hasta**	**30/06/2024**

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:

Mediante comunicación oficial No. 0086-AREAD-GRUCO-29 de fecha 24/04/2023, se notifica al señor Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA, responsable SST UPRES NARIÑO, el contrato de Ortesis y protesis No. 66-8-20045-23.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: __MENSUAL_____

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 14

- GS-2023-097239-DENAR - Informe de supervisión Abril 2023
- GS-2023-097368-DENAR - Informe de supervisión Mayo 2023
- GS-2023-097389-DENAR - Informe de supervisión Junio 2023
- GS-2023-116418-DENAR - Informe de supervisión Julio 2023
- GS-2023-132740-DENAR - Informe de supervisión Agosto 2023
- GS-2023-141429-DENAR - Informe de supervisión Septiembre 2023
- GS-2023-173318-DENAR - Informe de supervisión octubre 2023
- GS-2023-175283-DENAR - Informe de supervisión noviembre 2023

1139533630

- GS-2024-015577-DENAR - Informe de supervisión diciembre 2023
- GS-2024-022611-DENAR - Informe de supervisión enero 2024
- GS-2024-039814-DENAR - Informe de supervisión febrero 2024
- GS-2024-055111-DENAR - Informe de supervisión marzo 2024
- GS-2024-085814-DENAR - Informe de supervisión abril 2024
- GS-2024-088661-DENAR - Informe de supervisión mayo 2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-8-20045-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTESIS DE REHABILITACIÒN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL, CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTBALECEN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIALY TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y DE AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	ORTOPEDICA SAN CARLOS
Representante legal	ORTOPEDICA SAN CARLOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	TREINTA MILLONES DE PESOS. $ 30.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	QUINCE MILLONES DE PESOS. $ 15.000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	TREINTA MILLONES DE PESOS. $ 30.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	TRECE (13) MESES y TREINTA Y UN (31) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	24/04/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/08/2024
Adiciones	Acta No. 001 modificación al contrato principal
Modificatorios	Acta No. 001 modificación al contrato principal
Prorrogas	NO APLICA.

1139533630

Página 3 de 8	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		
Otros	NO APLICA	

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

1.1 Acciones adelantadas:

Para el día 01/07/2024, se toma contacto vía telefónica al número de celular de la representante de la ORTOPEDICAS SAN CARLOS, informando la obligación de ingresar a la plataforma SECOP II, las facturas de las cuentas de cobro. Lo anterior de acuerdo a los cumplimientos y obligaciones legales del contratista contempladas en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	La empresa presenta cuenta de cobro los cuales se encuentran cargados en SISAP WEB.
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	Se verifica la presenta cuenta, encontrándose activa.
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.	SI	Se toma contacto con el área administrativa de la entidad, a fin de que se preste oportunamente el servicio.
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.	SI	Se mantiene constante comunicación con el área administrativa a fin de dar oportunidad en la prestación de los servicios de ortesis y prótesis.
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	SI	Se cuenta con la línea 3155562045, a fin de gestionar la oportunidad en la prestación de servicios de salud, a fin de que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tengan un adecuado servicio.
El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	Se verifica en la plataforma SECOP II el cargue del documento equivalente (cuenta de cobro)
EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.	SI	Por parte de la empresa ORTOPEDICAS SAN CARLOS, ha prestado a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, los servicios de ortesis y prótesis de manera oportuna.
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	La entidad contratada mantiene al día sus permisos administrativos.
Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el manejo de la prestación del servicio.	SI	Los servicios prestados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, han sido efectivos.

1139533630

EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	SI	En coordinación con el área de referencia y contra referencia se mantiene un constante control de la cantidad de presupuesto gastado, a fin de generar los actos administrativos contractuales para adquirir adiciones.
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policia (CAGEN).	SI	Se mantiene un estricto control con la asignación de servicios, siempre y cuando los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presenten la documentación respectiva para la prestadora del mismo.
Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	SI	La comunicación continua entre supervisor y contratista ha permitido generar contratiempos con los usuarios que se reasignan citas.
Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	A través del área de referencia y contra referencia UPRES NARIÑO, se controla la cantidad de presupuesto gastado, a fin de no prestar el servicio en relación.
El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	SI	El talento humano de la empresa ORTOPEDICAS SAN CARLOS, ha permitido abarcar las necesidades de los usuarios que requieren servicios de ortesis y prótesis.
EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de fármaco vigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	SI	Dentro del área de referencia y contra referencia existe capital humano, que permite coordinar y verificar este tipo de autorizaciones.
El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	SI	La empresa presenta cuenta de cobro debido con los respectivos CUPS cargados en SISAP WEB.

2.1 NOVEDADES SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de junio de 2024.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (429) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (62) días calendario para que finalice el plazo de ejecución de 491 días.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

1139533630

GS-2024-108767-DENAR

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

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.

El CONTRATISTA y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020".

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:
Una vez radicada la factura por parte del CONTRATISTA, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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

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

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

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

1139533630

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, 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, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- 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 (30) días 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:

1139533630

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 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado. 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 Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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 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 polimero 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.
La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

PLATAFORMA SECOP II
El CONTRATISTA 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.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la *nueva* representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadania de éste.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: ORTOPEDICAS SAN CARLOS
CUENTA No. 655021855
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BBVA

1139533630

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 45.000.000,00	100 %
Valor total de las entregas	$ 38.287.679,00	83 %
Valor total facturado	$ 38.287.679,00	83 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 245.000,00	1 %
Valor pagado	$ 38.287.679,00	85 %
Valor pendiente de entrega	$ 6.712.321,00	15 %

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
14	$ 245.000	12/07/2024	$ 245.000	01	$ 245.000	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes *(NO 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 ha sido resolutivo en los requerimientos que se le han hecho frente a la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

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_____

Patrullero **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-8-20045-23 – ORTOPEDICAS SAN CARLOS
Correo electrónico: denar.upres-sst@policia.gov.co
No. Celular: 3152122840

1139531630

Página 1 de 2	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, 15 de julio 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 Contrato de compraventa Contrato de suministro: x Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	066-8-200045-23
Constancia de recibido No.	14
Contratista:	ORTOPEDICAS SAN CARLOS SAS
NIT del contratista:	NIT. 901546239-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL, CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTBALECEN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIALY TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 "QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y DE AQUELLOS QUE SEAN 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:	$ 45.000.000 – CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS.
Plazo de ejecución:	21 de abril de 2023 al 31 de agosto de 2024 o hasta agotar el valor de presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan de Pasto
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Fecha de entrega certificada:	Julio de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	Unidad: RASES 4 / Recurso: 16 / Descripción del bien o servicios recibidos: Servicios de Salud / Valor recibido: $ 245.000 / Valor Facturado: $ 245.000 / Valor amortizar y/o descontar: 0 / Valor a pagar: $ 245.000
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

1139533630

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

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VR. A PAGAR
FESG-456	11/07/2024	170.000	0	170.000
FESG-457	11/07/2024	75.000	0	75.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**245.000**	**0**	**245.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 971 y Compromiso SIIF 16924.

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta facturación debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias	SI	CUMPLE
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
4	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 de febrero de 2019.	SI	CUMPLE

Atentamente,

Patrullero **LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA**
Responsable SGSST UPRES NARIÑO
Supervisor contrato No. 066-8-200045-23 – ORTOPEDICAS SAN CARLOS.

15/07/24

1139533630

Página 1 de 2	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LA-FR-0140		
Fecha: 18-05-2020	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión: 1		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 4

Recepción de bienes No. 014

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 15 de julio de 2024

Hora: 14:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Nariño

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día 15 de julio de 2024, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el señor Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable de Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y el Patrullero LUIS ALBERTO TERMAL PORILLA, Responsable SGSST UPRES NARIÑO, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato 66-8-200045-23, suscrito con la empresa ORTOPEDICA SAN CARLOS, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Plazo de ejecución del contrato: 31 de agosto de 2024, Cumplió: SI X NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTESIS DE REHABILITACIÒN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL, CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTBALECEN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIALY TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA Y DE AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VENCIMIENTO	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4	1	PLANTILLA EN PLAZTAZOTE	N/R	N/A	170.000	170.000
2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº4	1	FAJA LUMBOSACRA	N/R	N/A	75.000	75.000
						TOTAL	245.000
						I.V.A	$0
						TOTAL	245.000

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos.

Se recepcionan como elementos adicionales. NO APLICA
NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

1139533630

Página 2 de 2	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LA-FR-0140		
Fecha: 18-05-2020	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión: 1		

- Entrega Parcial: SI___X___ NO__Observaciones:
- Entrega Total: SI __ NO__X__, Observaciones: Ninguna
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI X__ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI X NO_____

OBSERVACIONES: N/A

COMPROMISOS: N/A

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI		NO	X	NÚMERO		CERTIFICADOR
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI		NO	X	NÚMERO		
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI		NO	X	NÚMERO		

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
PT	LUIS ALBERTO TERMAL PORTILLA	UPRES DENAR	RESPONSABLE SST UPRES NARIÑO	
SI	ALEX MANUEL HERNADEZ CARDENAS	UPRES DENAR	RESPONSABLE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	
SI	FABIAN CASTRO	RASES 4	RESPONSABLE ALMACEN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.4 (E)	

1139533630

GS-2024-108767-DENAR

[illegible]	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
[illegible] 236-FR-0021		
[illegible] 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
[illegible] 5		

Radicado GECOP No.

[illegible]

[illegible] y apellidos del funcionario a quien se [illegible] la cuenta:

[illegible] del funcionario

[illegible]

[illegible] DISAN:

[illegible] CONTRATO:

[illegible] PAGO: 245000.

[illegible] QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A [illegible]

[illegible] FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

TURNO No. 3745 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 9971

FECHA DE RECIBIDO : 12-07-2024

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: San Carlos

NIT DEL CONTRATISTA: 901546234

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

[illegible] CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI ____ NO ___X___

[illegible] CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI ____ NO ___X___

[illegible] CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI ____ NO ___X___

[illegible] A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO): N/A CUENTA BANCARIA: ____

[illegible] DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 16924

[illegible] CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

[illegible] ORIGINAL: ✓

[illegible] CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES Y GENTE, DE FECHA: ____ ✓

[illegible] NÚMERO DE PEDIDO SAF DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

[illegible] NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

[illegible] APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRORROGA -PUBLICADA EN SECOP N/A

[illegible] CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP N/A

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

[illegible] RADICADO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP N/A

[illegible] 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 13 DE JUNIO DE 2009. ✓

[illegible]: ____

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

[illegible]

[illegible] APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA): ____

[illegible]: ____

1139533630

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

12/07/2024 14:51:55
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
3745	RADICADA	12/07/2024	901546239	SAN CARLOS PASTO SAS

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	457	11/07/2024	75,000.00
DENAR	456	11/07/2024	170,000.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	971	2023	245,000.00

1139533630

GS-2024-108767-DENAR

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA SAN CARLOS SAS PASTO, NIT 901546239 - 5, PARA PAGO POR CONTRATO N. GS-2023 / ARLOF - GRUCO - 17.2

RADICACION N. 14 DE FECHA : 3 DE ABRIL A 11 DE JULIO DE 2024, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVIZANDO LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO

N.	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	DOCUMENTO	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DIAGNOSTICO	DISPOSITIVO O ELEMENTO ENTREGADO	VALOR FACTURADO	VALOR IVA	VALOR NETO
1	FESG 456	11/07/2024	1088068832	MIA ANTHONELLA BURGOS TORRES	5	Q665	PLANTILLA EN PLAZTAZOTE	$ 170.000	$ -	$ 170.000
2	FESG 457	11/07/2024	1084223787	EDWARD ANDRES ANDRADE CORDOBA	33	M513	FAJA LUMBROSACRA	$ 75.000	$ -	$ 75.000
TOTAL								$ 245.000	$ -	$ 245.000
SALDO CONTRATO (RENOVACIÓN)										$ 6.712.321
TOTAL CONTRATO										$ 6.467.321

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 12-07-2024
RECIBE:

Rad 971
Sol 1624
Fac 3245
Rad 1683

GS-2024-108767-DENAR

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901546239	5	SAN CARLOS PASTO SAS	8	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	3250	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CARRERA 30 16 47	7338269	GERENCIAOSCP@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30297964	E		TODOS LOS CENTROS	NARIÑO	PASTO	3.964.500	0	

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
12	30297964	2024-07-10	Sin pagar

EMPLEADO				NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN						SALUD						CCF				RIESGOS		TARIFA	PARAF.	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
IC	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VACT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Subt. Tipo Cot.			
CC 6197529	FRANCO TROQUEL HECTOR FABIO	2.000.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	2.000.000	80.000	2.000.000	88.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	578.800	S	1464502
CC 31971314	ROJAS TINTINAGO YENIFER	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	1464502
CC 9839474	CASTRO MESIAS JAIME ORLANDO	1.300.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3266001
CC 1080691551	MATABANCHOY BOBSOY DEINI YADIRA	1.300.000	F	X														0			5	5	5	5	COLPENSION ES-25-14	216.667	34.700	0	0	EPS-S DEMSSANAR-ESSC18	216.667	8.700			CCF DE NARIÑO-CCF35	216.667	8.700	216.667	5.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	57.400	S	3325002
CC 1085246865	ROMERO CAICEDO HERALDO DARIO	1.675.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.675.000	268.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.675.000	67.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.675.000	67.000	1.675.000	40.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	442.900	S	3266001
CC 1085289668	FRANCO CHAMISAS MAICOL STEVEN	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3266001
CC 1085313101	MORA GOMEZ KAREN YULIETH	1.300.000	F	X														0			12	12	12	12	PORVENIR-230301	520.000	83.200	0	0	SANITAS-EPS005	520.000	20.800			CCF DE NARIÑO-CCF35	520.000	20.800	520.000	12.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	137.500	S	3266001
CC 1085320892	BENAVIDES ACOSTA DANIELA ALEXANDRA	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	1464502
CC 1085322163	CHAVES ACOSTA DANIELA FERNANDA	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3266001
CC 1085328828	LUNA CARDENAS GIAN MARCO	1.300.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S DEMSSANAR-ESSC18	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3266001
CC 1085942846	TERAN BENAVIDES ERIKA MARIELA	1.482.062	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.482.062	237.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.482.062	59.300			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.482.062	59.300	1.482.062	36.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	392.000	S	1464502
CC 1193048660	ROSERO ORDOÑEZ YULIETH SOFIA	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S DEMSSANAR-ESSC18	1.300.000	52.000			CCF DE NARIÑO-CCF35	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	1464502