No. GS-2024-069549-DERIS-UPRES-JEFAT 29.25

Pereira, 13 de noviembre de 2024

Señora Subteniente
SARA YESENIA BLANCO GRIMALDO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Calle 94 av. villa olimpica
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión contrato No. 99-7-20030-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ **O FINAL** ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/10/2024	Hasta	31/10/2024

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 Nro. GS-2024-024393-DERIS/ UPRES – GRUCO de fecha 25/04/2024, la señorita Subteniente ELIANA CORREA MONSALVE Obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E) nombró como supervisor del contrato No. 99-7-20030-24 a la señora APA 12 CLAUDIA MARCELA BURITICA

Mediante comunicación oficial Nro. GS-2024-035734-DERIS de fecha 09/06/2024/2024, la señorita Subteniente ELIANA CORREA MONSALVE Obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E) nombró como supervisor del contrato No. 99-7-20030-24 a la señora Subintendente FRANCY LILIANA PITA VARGAS.

Mediante comunicación oficial Nro. GS-2024-041924-UPRES-GRUCO de fecha 11/07/2024, en atención al acta de entrega con No. AC-2024 001776-DERIS de fecha 03 de julio de 2024, la señorita Subteniente ELIANA CORREA MONSALVE Obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E) nombró como supervisor del contrato No. 99-7-20030-24 a la señora APA 12 CLAUDIA MARCELA BURITICA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** __07__

1. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 25/04/2024 y el 30/04/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-027126-DERIS del 07/05/2024.
2. Informe de supervisión del mes MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-034082-DERIS del 07/06/2024.
3. Informe de supervisión del mes JUNIO o del periodo comprendido entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-011323-DERIS del 05/07/2024.
4. Informe de supervisión del mes JULIO o del periodo comprendido entre el 01/07/2024 y el 31/07/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-049921-DERIS del 16/08/2024.
5. Informe de supervisión del mes AGOSTO o del periodo comprendido entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-054765-DERIS del 09/09/2024.
6. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/09/2024 y el 30/09/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-059679-DERIS del 01/10/2024.
7. Informe de supervisión del mes OCTUBRE o del periodo comprendido entre el 01/10/2024 y el 31/10/2024, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente cargue en SECOP II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**99-7-20030-24**
Objeto del Contrato / Instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO PARA LA ASIGNACIÓN, CANCELACIÓN Y REASIGNACIÓN DE CITAS DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.
Contratista	BPM CONSULTING NIT 900.011.395
Representante legal	Norberto Duarte Monsalve Identificado con cedula de ciudadanía Nro. 91.278.784 Expedida en Bucaramanga
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$203.929.891,48 vigencia 2024.**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 90.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	**$293.929.891,48 vigencia 2024.**
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio hasta el 31 de agosto 2024 o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	25/04/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/08/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/09/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/10/2024
Adiciones	Adición 001 de fecha 20/08/2024 por un Valor de **$ 90.000.000**
Modificatorios	NO APLICA

Prorrogas	Prorroga 001 de fecha 20/08/2024 por Dos (2) meses a partir de 01 09 2024 hasta el 31 10 2024 para la vigencia 2024 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecucion
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios con eficiencia y calidad a los usuarios propendio el cuidado de los recursos de la institucion durante la ejecucion de las actividades contratadas Respondió por los bienes inventarios durante la realizacion de las actividades participo de las actividades programadas en el servicio Ejercio su profesion con moral y etica Cumplio con las obligaciones frente a sistema de seguridad social integral en los términos del articulo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003 ley 828 y ley 1122 de 2007

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	Parafiscales de fecha 07/10/2024
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros	SI	NINGUNA

reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.		
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo impuestos.	SI	NINGUNA
11. El contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.	SI	NINGUNA
12. Dar cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 *"Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*.	SI	NINGUNA
13. De conformidad con lo establecido en la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica *SIIF Nación habilitado en la DIAN como* Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION" Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.	SI	NINGUNA
14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
15.INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones.	SI	NINGUNA
17. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
18. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato	SI	NINGUNA

19. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, según sea el caso, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.	SI	NINGUNA
20. Informar a la jefatura de cada unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%).	SI	NINGUNA
21. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.	SI	NINGUNA
22. El proponente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
23. El proponente garantiza el suministro de los elementos ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Unidad Prestadora de Salud Risaralda NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.	SI	NINGUNA
24. En caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
EL **CONTRATISTA** garantizará la entrega de los elementos estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA ***NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato***, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán	SI	NINGUNA

sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningun motivo se considera costos adicionelos, los cuales deberan sostener durante el plazo de ejecucion del contrato Una vez suscrito el contrato (firma de las partes) el contratista en coordinación con el dueño de la necesidad, realizaran acta de cronograma de trabajo la cual debe incluir minimo los siguientes puntos INCLUIR CRONOGRAMA DE TRABAJO con minimo. ✓ Horas de desarrollo ✓ Estructuracion de IVR ✓ Capacitacion de los agentes ✓ Cronograma el mismo dia de inicio ✓ Niveles de atencion ✓ Niveles de servicio ✓ 05 dias habiles inicio prestación del servicio	SI	NINGUNA
Una vez firmada el acta, el contratista contara con 05 dias habiles para dar inicio a la prestacion de los servicios objeto del contrato La Unidad Prestadora de Salud Risaralda debe entregar al CONTRATISTA el alcance y detalle los procesos a tercenzar, la información de integracion con otros aplicativos de terceros o propios de la Entidad, los canales de comunicación definidos asociados a los servicios contratados, fija tiempos de implementacion de todos los servicios y todo lo requerido para iniciar la operacion	S	NINGUNA
El CONTRATISTA al inicio de la operación, debe entregar a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda un listado de los Agentes y personal vinculado a la operacion con los siguientes datos: (i) nombres completos, (ii) numero de identificacion, (iii) nivel de educacion (iv) relacion de experiencia laboral	SI	NINGUNA
Durante los dos (2) primeros meses de ejecucion del contrato el CONTRATISTA y la Unidad Prestadora de Salud Risaralda pueden completar procedimientos y recopilar informacion requerida para la operacion como parte de la estabilizacion del servicio. Las partes verifican que los Servicios contratados cumplen con el objeto contractual	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe entregar la información registrada en bases de datos producto de la gestión realizada durante toda la ejecucion del contrato la cual sera entregada de manera mensual al supervisor del contrato	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe prestar los Servicios Contac Center en castellano	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe realizar actualizaciones o implementar nuevos guiones de acuerdo con los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda (Ajustar IVR grabar e implementar nuevos anuncios) segun horas de desarrollo incluidas en el contrato	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe garantizar el acceso y/o descarga de las bases de datos generadas por la gestion de la atencion telefonica tanto de entrada como de salida e incluyendo los datos capturados en el proceso de atención y los datos de tipificación de estos la cual debe ser entregada unicamente al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto del contrato, en cualquier momento en que se a requerido durante la ejecucion del contrato	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe poner a disposición de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda herramientas para realizar monitoreo y calidad asi como para realizar el seguimiento y parametrizacion que permitan generar reportes y visualizar en	SI	NINGUNA

tiempo real el estado de la operación de: (i) llamadas en espera; (ii) tiempos de espera; (iii) número de Agentes libres, ocupados entre otras		
El CONTRATISTA debe contar con Agentes de reserva que deberá utilizar en caso de ausencia temporal por novedades administrativas (permisos, licencias, renuncias, incapacidades). En todo caso, el CONTRATISTA debe garantizar que los Servicios operarán con la cantidad de Agentes y el mismo perfil contratado durante toda la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
La Unidad Prestadora de Salud Risaralda podrá sugerir y recomendar el reemplazo de un Agente con base en criterios de rendimiento. Para esto, la Entidad debe solicitar al CONTRATISTA el cambio de Agente junto con una justificación que incluya evidencias de errores críticos de usuario o negocio de acuerdo con los indicadores correspondientes.	SI	NINGUNA
El horario de disponibilidad para la ejecución del contrato es el siguiente: ➢ Lunes a viernes (días hábiles): de 08:00 am a 5:00 pm ➢ Sábados: de 08:00 am a 12:00 m	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe poner a disposición para la Unidad Prestadora de Salud Risaralda un esquema de atención que debe funcionar en el mismo horario de la operación contratada. A través de este sistema, el CONTRATISTA proporcionará a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda un sistema de atención al cliente para la recepción y gestión de incidentes relacionados con la operación de los Servicios contratados.	SI	NINGUNA
El recurso humano contratado para gestionar la operación del presente contrato debe contar con equipo de cómputo y el sistema operativo debe ser (i)Windows en una versión soportada por el fabricante o (ii) Linux (Ubuntu, CentOS, SUSE, RHEL, Fedora) en una versión soportada por el fabricante o la comunidad. El CONTRATISTA debe proporcionar el sistema operativo necesario para ejecutar las aplicaciones necesarias para prestar el servicio. El sistema de gestión de los computadores debe tener la capacidad de aplicar la última versión de las actualizaciones y parches de seguridad liberados por los fabricantes del software instalado en los equipos. Cada computador debe tener acceso a Internet y estar conectado con la LAN de la sede.	SI	NINGUNA
Todo el personal de la operación debe disponer de diademas ergonómicas livianas de óptima calidad sonora, audio banda ancha estéreo, micrófono con reducción de ruido, control de volumen y silencio en el cable y almohadilla para los oídos.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe disponer de una herramienta de control de acceso por roles e identificación de cada persona, para los agentes, supervisores, líderes de calidad, formadores, es decir, según las actividades a desarrollar. La plataforma o software debe: i. Controlar el acceso por roles que permita identificar a cada persona y su rol dentro de la operación; ii. Visualizar el estado del personal en cualquier situación; iii. Generar reportes diarios y consolidados iv. Gestión de cambios en la configuración y permisos en la plataforma.	SI	NINGUNA
El Proponente debe disponer de un software que permita grabar el 99.7% de las llamadas de entrada y salida. El software debe registrar el nombre de las grabaciones en un medio que permita	SI	NINGUNA

realizar la consulta con alguno de los siguientes parámetros: número de llamada, fecha y hora, ciudad y/o departamento de origen, Tiempos mínimos de operación (TMO), agente que recibe la llamada. El CONTRATISTA debe mantener en almacenamiento y custodia las grabaciones de las transacciones por mínimo seis (6) meses, las cuales podrán ser solicitadas por el supervisor del contrato y/o ordenador del gasto.		
El CONTRATISTA proporcionará la línea telefónica para atender el canal de voz y atender todas las llamadas (Inbound/Outbound)	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA es responsable de la seguridad de la operación, para lo cual debe garantizar que la plataforma utilizada está protegida por firewall, antivirus y sistema de detección de intrusos (IDS). El CONTRATISTA es responsable de respaldar y proteger la información de modo que esta quede a disposición de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y pueda ser recuperada al estado de 24 horas antes.	SI	NINGUNA
Entregar a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda el plan de contingencia dentro de los días (5) días hábiles siguientes a la carta de inicio para la prestación de los Servicios del Contac center, Implementar los planes de contingencia cuando ocurran eventos de fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los Servicios contratados	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe Disponer de una herramienta de software de gestión telefónica que permita registrar o identificar: i. El número único de llamada ii. Fecha y hora de la llamada iii. El agente que atiende la llamada iv. Información del usuario o ciudadano que se comunica con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda v. Motivo de la llamada. vi. Motivo de la terminación de la llamada vii. Observaciones a la llamada viii. Estado de la llamada ix. Tiempo de llamada x. Debe permitir la generación de estadísticas en tiempo real de la operación admitiendo la personalización de los indicadores monitoreados. La información debe estar disponible para diferentes intervalos de tiempo (todo el día y la última hora). xi. Histórico de la gestión realizada con el contacto (Veces que se llamó, fecha, hora). xii. Integración o CTI	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe disponer de un sistema de distribución automática de llamadas (ACD) que permita: (i) Contestar llamadas entrantes o realizar llamadas salientes; (ii) Enviar llamadas a un asesor cuando haya un asesor libre o cuando termine la locución. (iii) Gestionar las prioridades de asignación de llamadas. (iv) Informar el tiempo de espera aproximado	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe disponer de un software de gestión telefónica que permita: i. El municipio y departamento de procedencia de la llamada. ii. Enrutamiento realizado de la llamada iii. Reprogramar la llamada iv. Crear una alerta en el software de gestión telefónica del agente	SI	NINGUNA

que permita dentificar cuando la llamada sobrepase X minutos con el fin de realizar seguimiento a los tiempos de conversación (TMO) v. Consultar remotamente online (VPN, web service, etc) el estado de los agentes vi. Permitir el monitoreo de audio y pantalla en tiempo real de los agentes vii. Entrada de llamadas a los agentes de forma silenciosa (con alerta de audio en la diadema telefónica y ventanas informativas en las pantallas viii. Realizar acciones correctivas o de ajuste de forma inmediata por parte del coordinador sin detener el servicio ni desconectar a los Agentes ix. Permitir la inserción de comentarios a las llamadas monitoreadas		
Los Servicios contratados por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda que involucren recurso humano y que no se ejecutan presencialmente o en la sede del CONTRATISTA, el Proveedor podrá prestarlos bajo la modalidad de Teletrabajo haciendo uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones debiendo contemplar la aplicación y dar cumplimiento expreso a lo definido sobre la materia por parte del Ministerio del Trabajo El recurso humano dispuesto en esta modalidad debe tener a disposición las herramientas de comunicación, de mensajería, videoconferencia y colaboración necesarias para estar en permanente contacto con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda según las necesidades de la operación El CONTRATISTA asume todos los costos directos e indirectos para optar por esta modalidad de trabajo para el recurso humano y debe dar cumplimiento a los Niveles de Atención definidos	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe garantizar las condiciones de eficiencia disponibilidad, conectividad, seguridad de la información		
Garantizar que los datos personales entregados por la Entidad Compradora y/o beneficiarios sean manejados de acuerdo con la normatividad aplicable a la protección de datos personales	SI	NINGUNA
Contar con soporte técnico para garantizar el correcto funcionamiento del *software* y el *hardware* que hace parte de la plataforma tecnológica del Centro de Contacto, el cual debe estar disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, durante el tiempo de ejecución de la orden de compra	SI	NINGUNA
Garantizar que los datos personales entregados por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda sean manejados de acuerdo con la normatividad aplicable a la protección de datos personales	SI	NINGUNA
Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer durante la ejecución del presente contrato	S	NINGUNA
El CONTRATISTA debe presentar la cuenta de cobro o factura dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al mes en que se prestó efectivamente el servicio, anexando la documentación correspondiente, la cual se encuentra relacionada en la FORMA DE PAGO	Si	NINGUNA
Garantizar el ancho de banda promedio por puesto de trabajo durante la vigencia del presente contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas	SI	NINGUNA
Atender los cambios solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda respecto a configuraciones de los servicios contratados (por ejemplo cambios en el menú del IVR), en un	Si	NINGUNA

plazo máximo de 5 días hábiles.		
Garantizar que el personal necesario para la operación estará vinculado al CONTRATISTA en las condiciones establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo	SI	NINGUNA
Mantener actualizada la información requerida por el SIIF.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe Permitir la interconexión vía web o a través de un canal dedicado a las herramientas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda que se requieran para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del presente contrato y lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del presente contrato. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el CONTRATISTA al momento de la presentación de la propuesta económica, conforme a la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá dar prioridad a la entrega de informes y requerimientos de la entidad compradora por medios electrónicos garantizando la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información, en caso de que la entidad requiera la información en medios físicos el proveedor deberá usar papeles elaborados con elementos reciclados, fuentes forestales disponibles o con el sello ambiental colombiano.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE PRESENTARON

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (186) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la UNIDA PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, 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.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

REQUISITOS PARA EL PAGO

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: "Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (Ley general de archivos) y siguientes.

Debe anexarse:

a) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago.
b) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales *relativos al Sistema de* Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
c) La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
d) Relación de servicios prestados de acuerdo a las condiciones estipuladas dentro del contrato, las cuales deben ser congruentes con la ficha en la cual, la entidad registra cada servicio prestado, repuestos, etc, documentos que deben ser anexados como soportes.

e) El contratista anexará los indicadores de atención los cuales serán verificador por el supervisor del contrato y así mismo realizará el descuento respectivo de acuerdo a los porcentajes obtenidos de dicho informe

f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Correspondiente)

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso debera cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCION DEL CONTRATO "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo

NOMBRE BENEFICIARIO: BPM CONSULTING SAS BUSINESS PROCESS MANA
ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia
CUENTA No. 59643410178
TIPO DE CUENTA CORRIENTE

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	$293 829 891 48	$ 100
Valor total de las entregas	$233 114 276 37	$ 79,31
Valor total facturado	$233 114 276 37	$ 79,31
Valor facturado pendiente de pago	-	$ -
Valor pagado	$233 114 276,37	$ 79 31
Valor pendiente de entrega	$60 815 615 11	$ 20 69

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001	$2 880 516,82	24/05/2024	$ 2 880,516,82	SBPM3559	2 714,705 82	165 811 00	176037624
002	$54 840 806 38	14.06/2024	$54.840,806 38	SBPM3635	51 684 604 38	3 156 802 00	209155624
003	$43 572 662 35	05/07/2024	$43 572 662 35	SBPM3812	41 084 488 35	2 488 174 00	236106624

004	$44 424 138,56	09/08/2024	$44 424 138 56	SBPM4077	41 866 951 56	2 557 187 00	288198224
005	$43 682 954,52	09/09/2024	$43 682 954,52	SBPM4349	41 168 431 52	2 514 523 00	352419324
006	$43 713.197,74	08/10/2024	$43 713.197 74	SBPM4548	14 528 812,85		397188324
006	$43 713 197 74	08-10 2024	$43 713.197 74	SBPM4548	26 668 120,89	2 516 264 00	397194624

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

No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido cumpliendo con los parametros, especificaciones tecnicas y condiciones de contrato

6. CONCLUSIONES

El supervisor, debera marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado con el fin de que la administracion tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista El no diligenciamiento sera causa de la devolucion del respectivo informe de supervision

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X	Certifico con la *firma del presente informe, que el contratista cumplio con las* clausulas y especificaciones técnicas de la Orden de Compra en la fecha o fechas establecidas para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (tecnicos 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 informo mediante comunicación oficial No _____ Del _____ dirigida al ordenador del gasto las obligaciones incumplidas

Atentamente

Claudia Marcela Buritica

Firma
APA-12 **CLAUDIA MARCELA BURITICA**
Supervisor contrato No 99-7-20030-24
Correo electrónico cm buritica@correo policia gov co
No Celular 3106885478

Código: 208-FM-GC-1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 2020-01-07		
Versión: 5		

Radicado GECOP No. _____

Supervisor:
SAS & PEGUDA (BLANCO GERMAN)
Jefe Unidad Prestadora de Salud Seccional (U

No. SIPLO	[illegible]	TURNO No	
No. CONTRATO	[illegible]	No. REGISTRO QUIPU (aplica para UPSAR)	
VALOR PAGO	$43.213.131,24	FECHA DE RECIBIDO	[illegible]
VALOR QUE SI AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR		NUMERO DE RADICADO SIF	
No. FACTURA O CUENTA DE COBRO	FACTURA N° [illegible]	CONTRATISTA	DPM CONSULTING
		NIT DEL CONTRATISTA	NIT 900[illegible]

PARA LIQUIDACIÓN DEL PRIMER PAGO DEL CONTRATO

1. ¿El valor facturado incluye el anticipo?	SI	NO X
2. ¿Está registrada la constitución de la garantía única en el contrato?	X	NO X
3. ¿Se encuentra el valor a facturar dentro de la cuenta autorizada por el ordenador del gasto?	X	NO X

ENDOSADA A: _____ CUENTA BANCARIA: N/A

4. SALDO A FAVOR O EN CONTRA DEL CONTRATISTA (SUMA ALGEBRAICA DE LOS VALORES ANTERIORES): $ -39'721

5. ¿Se encuentra el supervisor y/o interventor en ejercicio?	X
6. ¿Se encuentra el contratista en ejercicio?	X
7. ¿Se encuentra el CDP con apropiación para la adición y/o prórroga?	SI
8. ¿Se encuentra el RP con apropiación para la adición y/o prórroga?	N/A
9. ¿Se encuentra el CDP con apropiación para pago? (APLICA PARA SIIAFI)	N/A
10. ¿Se encuentra la garantía única en ejercicio?	N/A
11. ¿Se encuentra aprobada la garantía única?	N/A
12. ¿Se encuentra el contrato en ejecución?	N/A
13. ¿Se encuentra el bien o servicio recibido a satisfacción?	N/A
14. ¿Se encuentra el contrato liquidado?	N/A
15. ¿Se encuentra el bien o servicio recibido a satisfacción? (APLICA PARA SIIAFI)	N/A

Observaciones:
1. LA CUENTA BANCARIA DE DESTINO PARA EL PAGO NO ES LA REGISTRADA EN SIIF? SI X NO

FIRMA
_____
NOMBRE: [illegible]

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN LOS SE REALICE LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO

SE DIO POR LA RADICACIÓN DE TURNO

1. ¿Se realizó el pago? Nota: Solo se debe diligenciar si la respuesta es SI.	SI	NO _____
2. FECHA DE DEVOLUCIÓN	FECHA: _____	
MOTIVO DE DEVOLUCIÓN		
FECHA DE DEVOLUCIÓN	FECHA A LA QUE SE INDICA EL MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN	

Factura CM2W
16 Oct 24

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCION DE BIENES O SERVICIOS

POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha	Pereira 16 de octubre de 2024
Unidad	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoria	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Tipo de contrato	
Contrato aceptacion de oferta u orden de compra No	99-7-20030 24
Constancia de recibido No	6
Contratista	BPM CONSULTING
NIT del contratista	*NIT 900011395-6*
Objeto del contrato o aceptacion de oferta	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO PARA LA ASIGNACIÓN CANCELACIÓN Y REASIGNACIÓN DE CITAS DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA *POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD* PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"
Instrumento de agregación y número de Acuerdo Marco de Precios (aplica solo para ordenes de compra)	N/A
Valor del contrato / aceptacion de oferta u orden de compra.	DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($203 929 891 48)+ NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000 000) para un total de DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($293 929 891.48) para la vigencia 2024
Plazo de ejecución	25/04/2024 al 31/10/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para ordenes de compra)	NO APLICA

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCION DE BIENES O SERVICIOS

POLICIA NACIONAL

Lugar de ejecución y/o entrega	Cra. 17 No 164 – 25 edificio BPM CONSULTING Bogota Cundinamarca
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña	APA12 *CLAUDIA MARCELA BURITICA* Supervisor contrato No 994 20030-24
Fecha de entrega certificada	Del 01/09/2024 al 30/09/2024

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	050	16	Prestacion de los servicios de centro de contacto para la asignación, cancelación y reasignacion de citas	$43 713 19 7 74	$43 713 19 7 74	$ 0 00	$43 713 197 74

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
SRPM4548	08/10/2024	$43 713 197 74	$ 0 00	$43 713 197 74
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$43 713 197 74	$ 0 00	$43 713 197 74

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Certifico que la entidad cumple con las especificaciones tecnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas relacionadas anteriormente por los servicios prestados durante el plazo de ejecución contractual estipulado donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23 Ley 789 de 2002 articulo 50

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfaccion 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 tecnicas contratadas

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCION DE BIENES O SERVICIOS

POLICIA NACIONAL

N	Articulo	Servicio	Caracteristica	CUMPLIO si	CUMPLIO No	Observaciones y Evidencias
1	IT-BPO-37-1	Supervisor Servicios BPO	Jornada Ordinaria	SI		NINGUNA
2	IT-BPO-25-1	Agente en Sitio	Agente general	SI		NINGUNA
3	IT-BPO-6-1	Grabación anuncios IVR (Interactive Voice Response) Respuesta de Voz Interactiva	Voz profesional	SI		NINGUNA
5	IT-BPO-16-1	Mensaje SMS (Short Message Service)	SMS en una via	SI		NINGUNA
7	IT-BPO-2-1	Minuto IVR (Interactive Voice Response) - Enrutador	NA	SI		NINGUNA
8	IT-BPO-7-6	Minutos de conexión outbound/Inbound	Outbound de fijo a celular	SI		NINGUNA
9	IT-BPO-7-3	Minutos de conexión outbound/Inbound	Outbound entre fijos en el resto del territorio nacional	SI		NINGUNA
10	IT-BPO-47-1	Plataforma de Centro de Contacto para Agente	Multicanal	SI		NINGUNA
11	IT-BPO-1-1	Troncal SIP	NA	SI		NINGUNA

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

Como supervisor del contrato certifico el respectivo cargue del informe de supervisión en el aplicativo SECOP II correspondiente al mes de SEPTIEMBRE mediante comunicado GS-2024-059679-DERIS-UPRES del 01/10/2024

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácitamente según reporte buzón SIIF, enviado por la Oficina de Central de Cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACION.

Claudia Marcela Buritica

APA12 **CLAUDIA MARCELA BURITICA**
Supervisor contrato No 99-7-20030-24



BPM CONSULTING SAS - BUSINESS PROCESS MANAGEMENT CONSULTING SAS
NIT. 900011395-6
CR 17 164 25
Bogotá, D.C., Bogotá
TEL: 6017569094
facturacion@bpmconsulting.com.co
https://www.bpmconsulting.com.co/



CUFE
0c86a6f4c5c228b1f1df820c76a1fc834c90fa2db04bb920714084e56df5e5900efe6faf613667eeda9a094fec1440a2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SBPM - 4548

CLIENTE: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
NIT: 901362725-2
DIRECCIÓN: CALLE 94 AV VILLA OLIMPICA
CIUDAD: Pereira
TEL: 3164770
CORREO: sinfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
RESPONSABILIDADES FISCALES: R-99-PN - No aplica – Otros

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08/10/2024 03:35 PM
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/11/2024
FECHA DE VALIDACIÓN DIAN: 08/10/2024 03:49 PM
DOCUMENTO ORIGEN: DRIS_092024
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
TIPO DE OPERACIÓN: 10 - Estandar

Nro	Descripción	Cant	Vr. Unitario	Subtotal	IVA	Total
1	7 Agente en Sitio	30.00	885,680.82	26,570,424.60	5,048,380.67	31,618,805.27
2	1 Supervisor Servicios	30.00	246,880.43	7,406,712.90	1,407,275.45	8,813,988.35
3	20 Troncal SIP	30.00	26,392.94	791,788.20	150,439.76	942,227.96
4	7 Plataforma Centro de Contacto para Agente	30.00	51,337.00	1,540,110.00	292,620.90	1,832,730.90
5	Mensaje de texto	7,890.00	5.16	40,712.40	7,735.36	48,447.76
6	Minuto IVR (Interactive Voice Response) – Autiotexto	7,786.00	16.23	126,366.78	24,009.69	150,376.47
7	Minuto IVR (Interactive Voice Response) – Enrutador	21,305.00	4.73	100,772.65	19,146.80	119,919.45
8	Minutos de conexión outbound/inbound	4,703.00	33.38	156,892.08	29,809.50	186,701.58

Impuestos:

Impuesto	Base	Tarifa	Monto
IVA	36,733,779.61	19%	6,979,418.13

Subtotal Precio Unitario:	**36,733,779.61**
Subtotal Base Gravable:	**36,733,779.61**
IVA:	**6,979,418.13**
Total Impuestos:	**6,979,418.13**
Total + Impuestos:	**43,713,197.74**
Valor Total:	**43,713,197.74**

CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS - Moneda: (COP - Peso Colombiano)

Información Adicional:
FACTURA SERVICIO SEPTIEMBRE 2024 - CONTRATO 99-7-20030-24
#$16-01-02-055;116378;cm.buritica@correo.policia.gov.co#$

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN No. 18764001365850 DEL 06/12/2023 RANGO AUTORIZADO DEL SBPM1 HASTA SBPM5000 VIGENCIA 12 MESES
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Responsabilidades Fiscales:
R-99-PN - No aplica – Otros
Actividades Económicas:
6202 - Actividades de consultoría informática y actividades de administración de instalaciones informáticas | 6209 - Otras actividades de tecnologías de información y actividades de servicios informáticos | 8220 - Actividades de centros de llamadas (Call center)
EL PRESENTE DOCUMENTO ES UNA FACTURA DE VENTA Y SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TÍTULO VALOR, SEGÚN LOS ARTS. 621, 772, 774 Y S.S. DEL CÓDIGO DE COMERCIO DISPUESTO EN EL ACUERDO DE LEY 1231 DE 2008.
BPM Consulting es Responsable de Retención en la Fuente en el Impuesto a las Ventas IVA -009

bpm consulting
Kra 17 No. 164-25, Edificio BPM Consulting, Bogotá, Colombia.
601 7569094
www.bpmconsulting.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Liliana Ferro Ferro, identificada con C.C. 46.679.478 de Chiquinquirá (Boyacá) y Tarjeta Profesional No. 122034-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, y Norberto Duarte Monsalve, identificado con C.C. 91.278.784 de Bucaramanga (Santander), en nuestra condición de Revisora Fiscal y Representante Legal de **BPM CONSULTING SAS.**, firma identificada con NIT. 900011395-6 y debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar los estados financieros de la compañía de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certificamos el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis meses.

BPM CONSULTING SAS. Se encuentra a paz y salvo por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos 6 meses.

Dada en Bogotá, a los siete (07) días del mes de octubre de 2024.

LILIANA FERRO FERRO
REVISORA FISCAL
BPM CONSULTING
C.C. 46.679.478 DE CHIQUINQUIRÁ
TARJETA PROFESIONAL No. 122034-T

NORBERTO DUARTE MONSALVE
REPRESENTANTE LEGAL
BPM CONSULTING
C.C. 91.278.784 DE B/MANGA

enlace operativo

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2024-10-08, 09:32:26 AM	**Tipo Planilla**	E. Planilla empleados empresas.	**Número Planilla**	73631626
Periodo Cotización	2024-09	**Periodo Servicio**	2024-10	**Fecha límite de pago**	2024-10-23

PAGADO 07/10/2024

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BPM CONSULTING SAS BUSINESS PROCESS MANAGEMENT CONSULTING SAS		
Documento	NI900011395	**Dirección**	CR 17 #164 - 25
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3902000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	S
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	DUARTE MONSALVE NORBERTO	**Identificación**	CC91278784

AFP

Código	NIt	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Dias de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	NI800224808	PORVENIR	$ 145,073,900	$ 0	$ 0	$ 442,800	$ 442,800	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145,959,500	381
230201	NI800229739	PROTECCION	$ 78,603,500	$ 0	$ 0	$ 374,400	$ 374,400	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79,352,300	182
25-14	NI800336004	COLFENSIONES	$ 47,349,600	$ 0	$ 0	$ 396,000	$ 396,000	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48,433,600	83
221001	NI800227940	COLFONDOS	$ 33,647,300	$ 0	$ 0	$ 343,300	$ 343,300	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34,333,900	72
230901	NI800253055	SKANDIA	$ 551,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 551,400	3

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	NIt	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUEVA EPS	$ 5,514,700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 5,514,700	0	$ 0	$ 0	$ 5,514,700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 5,514,700	57
EPS048	N808008394	EPS MUTUAL SER	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 29,390,100	$ 0		$ 0		$ 0	$ 29,390,100	0	$ 0	$ 0	$ 29,390,100	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 29,390,100	208
EPS017	N830003564	FAMISANAR EPS	$ 13,828,600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 13,828,600	0	$ 0	$ 0	$ 13,828,600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 13,828,600	144
EPS018	N805001157	S.O.S EPS	$ 488,000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 488,000	0	$ 0	$ 0	$ 488,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 488,000	6
EPS001	N830113831	ALIANSALUD	$ 2,030,400	$ 0		$ 0		$ 0	$ 2,030,400	0	$ 0	$ 0	$ 2,030,400	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 2,030,400	8
EPS002	N830130907	SALUD TOTAL EPS	$ 12,981,300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 12,981,000	0	$ 0	$ 0	$ 12,981,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 12,981,000	117
EPS046	N900514254	SALUD MIA EPS	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPS041	N900156264	NUEVA EPS S.A.	$ 1,251,800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,251,800	0	$ 0	$ 0	$ 1,251,800	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 1,251,800	10
EPS042	N900226715	COOSALUD	$ 182,300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 182,300	0	$ 0	$ 0	$ 182,300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 182,300	2
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 6,205,700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 6,205,700	0	$ 0	$ 0	$ 6,205,700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 6,205,700	60
ESS063	N900035125	ASMET SALUD	$ 80,000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 80,000	0	$ 0	$ 0	$ 80,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 80,000	1

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 86 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, reconsidere su uso responsable. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPSC34	N900298372	RECAUDO SGP	$ 662,300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 662,300	0	$ 0	$ 0	$ 662,300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 662,300	5
ESSC18	N901021565	EMSSANAR EPS	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
ESSC07	N806008394	ASOCIACION	$ 624,800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 624,800	0	$ 0	$ 0	$ 624,800	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 624,800	6
ESSC21	N900226715	EPS-S COOSALUD	$ 158,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 158,200	0	$ 0	$ 0	$ 158,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 158,200	1
CCFC33	N901543761	EPS FAMILIAR DE	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPS008	N860066942	COMPENSAR EPS	$ 12,943,500	$ 0		$ 0		$ 0	$ 12,943,500	0	$ 0	$ 0	$ 12,943,500	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 12,943,500	124
EPSC03	N817001773	ASOCIACION	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotizacion	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-4	N860002183	SEGUROS DE VIDA	$ 9,565,800		$ 0	$ 0	$ 9,565,800	0	$ 0	$ 9,565,800	0	$ 0	$ 9,565,800	753

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF15	N891080006	COMFACOR	$ 312,600	0	$ 0	$ 312,600	3
CCF37	N890503516	COMFANORTE	$ 500,900	0	$ 0	$ 500,900	5
CCF14	N891503182	COMFACAUCA	$ 288,400	0	$ 0	$ 288,400	3
CCF57	N890303208	COMFANDI	$ 365,500	0	$ 0	$ 365,500	5
CCF38	N891280008	COMFAMILIAR NARIÑO	$ 288,400	0	$ 0	$ 288,400	3
CCF13	N891190047	COMFACA	$ 198,000	0	$ 0	$ 198,000	2
CCF34	N892000146	COFREM	$ 264,900	0	$ 0	$ 264,900	3
CCF33	N891780093	CAJAMAG	$ 453,800	0	$ 0	$ 453,800	4
CCF11	N890806490	COMFAMILIARES DE	$ 255,300	0	$ 0	$ 255,300	3
CCF10	N891800213	COMFABOY	$ 336,800	0	$ 0	$ 336,800	6
CCF32	N891180056	COMFAMILIAR HUILA	$ 425,400	0	$ 0	$ 425,400	5
CCF30	N892115006	COMFA GUAJIRA	$ 184,200	0	$ 0	$ 184,200	2
CCF50	N890700148	COMFENALCC TOLIMA	$ 234,200	0	$ 0	$ 234,200	2
CCF09	N890480110	COMFAMILIAR CARTAGENA	$ 392,600	0	$ 0	$ 392,600	4
CCF20	N891500097	COMFACHOCO	$ 104,200	0	$ 0	$ 104,200	1
CCF05	N890102002	COMBARRANQUILLA	$ 454,100	0	$ 0	$ 454,100	5
CCF03	N890900842	COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 345,000	0	$ 0	$ 345,000	4
CCF89	N844003392	COMFACASANARE	$ 208,400	0	$ 0	$ 208,400	2
CCF85	N800231669	COMCAJA	$ 337,800	0	$ 0	$ 337,800	4
CCF24	N860066942	COMPENSAR CCF	$ 67,957,300	0	$ 0	$ 67,957,300	663
CCF87	N800219488	COMFIAR	$ 97,300	0	$ 0	$ 97,300	1
CCF44	N891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	$ 212,000	0	$ 0	$ 212,000	3
CCF43	N890000388	COMFENALCO QUINDIO	$ 420,600	0	$ 0	$ 420,600	4
CCF83	N800093122	CAFAMAZ	$ 104,300	0	$ 0	$ 104,300	1
CCF84	N892400320	CAJASAI	$ 104,200	0	$ 0	$ 104,200	1
CCF41	N892200915	COMFASUCRE	$ 208,400	0	$ 0	$ 208,400	2

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 882 90 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF63	N891200337	COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 104.200	0	$ 0	$ 104.200	1
CCF43	N890201578	COMFENALCO SANTANDER	$ 316.700	0	$ 0	$ 316.700	3

SENA

Código	Nit	SENA	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PASENA	N8999990041	SENA	$ 1.306.900	0	$ 0	$ 1.306.900	5

ICBF

Código	Nit	ICBF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PAICBF	N8999992301	ICBF	$ 1.960.300	0	$ 0	$ 1.960.300	5

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 306.630.700	$ 306.630.700	5
Salud	$ 66.762.400	$ 66.762.400	19
Riesgos	$ 9.565.800	$ 9.565.800	1
Caja	$ 75.475.500	$ 75.475.500	25
SENA	$ 1.306.900	$ 1.306.900	1
ICBF	$ 1.960.300	$ 1.960.300	1
Gran Total	**$ 483.701.600**	**$ 483.701.600**	**55**

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 5444 - Cartagena: 653 77 27 - Pereira: 348 13 27 - Manizales: 882 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Código: 2300-10-20021	FORMATO SOLICITUD Y RELACIÓN DE EQUIPOS PARA CONTRATACIÓN	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 13-03-2024	PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES DIFERENTES A LOS CUBIERTOS POR EL CATÁLOGO	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.

Señores
SARA YESENIA BLANCO GRIMALDO
Jefe de Gestión Precontractual de Salud Financiera

TURNO No.

No. SIGCT	2024-27	No. REGISTRO EQUIPO (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO	013-2024	FECHA DE REGISTRO	13/03/24
VALOR PAGO	$ 41.944.167	NÚMERO DE RADICADO GIS	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR		CONTRATISTA	SPM COMMERCE SAS
No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO	FACTURA No. SPM-0272	NIT DEL/LOS CONTRATISTA	NIT 900811301-4

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA ADJUNTÓ LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	
2. EL CONTRATISTA ADJUNTÓ LA PLANILLA DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL	SI	NO	X
3. LA CESIÓN DE CRÉDITO FUE NOTIFICADA Y EL CONTRATISTA ACREDITÓ LA AUTORIZACIÓN DEL GIRO A NOMBRE DEL CESIONARIO	SI	NO	X

INDIVIDUALIZAR

CUENTA BANCARIA N/A

4. NÚMERO DEL RPC Y FECHA DE EXPEDICIÓN, DE LA(S) VIGENCIA(S) FUTURA(S)	3699 DA	
5. CONFORMIDAD DE LA(S) ACTIVIDAD(ES) EJECUTADA(S) CON EL CONTRATO		SI
6. FACTURA(S) O CUENTA		SI
7. FECHA(S) DE RECIBO DEL BIEN O SERVICIO	01/23/2024	SI
8. NÚMERO(S) DE ACTA DE RECIBO DEL BIEN O SERVICIO	N/A	
9. NÚMERO DE ENTRADA DE ALMACÉN (SOLO APLICA PARA DISAN)	N/A	
10. APLICACIÓN DE LA PENALIDAD CONTRACTUAL (SI APLICA)		N/A
11. CONTRATO ADICIONES (SI APLICA)		N/A
12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL(ES)		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL CONTRATISTA (SI APLICA)		N/A
14. CONSTANCIA DE LA(S) PÓLIZA(S) DE GARANTÍA, SEGÚN APLIQUE (SI APLICA)		N/A

OBSERVACIONES

CUENTA BANCARIA A NOMBRE DE SPM COMMERCE SAS

FIRMA

SUPERVISOR O FUNCIONARIO QUE CERTIFICA

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

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO: SI ____ NO ____

FIRMA

MOTIVO DEVOLUCIÓN

FECHA DE DEVOLUCIÓN

FECHA RADICACIÓN NUEVA FACTURA

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Pereira, 12 de noviembre de 2024
Unidad:	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**
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.	99-7-20030-24
Constancia de recibido No	7
Contratista:	BPM CONSULTING
NIT del contratista.	NIT. 900011395-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO PARA LA ASIGNACIÓN, CANCELACIÓN Y REASIGNACIÓN DE CITAS DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra).	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($203.929.891 48)+ NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000 000) para un total de DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL. OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($293.929 891,48) para la vigencia 2024
Plazo de ejecución:	25/04/2024 al 31/10/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

POLICIA NACIONAL

Lugar de ejecución y/o entrega	Cra. 17 No. 164 – 25 edificio BPM CONSULTING. Bogotá, Cundinamarca
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña	APA12 CLAUDIA MARCELA BURITICA Supervisor contrato No. 99-7-20030 24
Fecha de entrega certificada:	Del 01/10/2024 al 31/10/2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	055	16	Prestación de los servicios de centro de contacto para la asignación, cancelacion y reasignación de citas	$43.832.159,56	$43.832.159,56	$ 0,00	$43.832.159,56

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
SBPM4/79	12/11/2024	$43.832.159,56	$ 0,00	$43.832.159,56
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$43.832.159,56	$ 0.00	$43.832.159,56

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas relacionadas anteriormente por los servicios prestados durante el plazo de ejecución contractual estipulado, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados. se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23. Ley 789 de 2002 articulo 50

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.

N	Articulo	Servicio	Característica	CUMPLIO si	CUMPLIO No	Observaciones y Evidencias
1	IT-BPO-37-1	Supervisor Servicios BPO	Jornada Ordinaria	SI		NINGUNA
2	IT-BPO-25-1	Agente en Sitio	Agente general	SI		NINGUNA
3	IT-BPO-6-1	Grabación anuncios IVR (Interactive Voice Response) Respuesta de Voz Interactiva	Voz profesional	SI		NINGUNA
5	IT-BPO 16 1	Mensaje SMS (Short Message Service)	SMS en una vía	SI		NINGUNA
7	IT-BPO-2-1	Minuto IVR (Interactive Voice Response) - Enrutador	NA	SI		NINGUNA
8	IT-BPO-7-6	Minutos de conexión outbound/Inbound	Outbound de fijo a celular	SI		NINGUNA
9	IT-BPO-7-3	Minutos de conexión outbound/Inbound	Outbound entre fijos en el resto del territorio nacional	SI		NINGUNA
10	IT-BPO-47-1	Plataforma de Centro de Contacto para Agente	Multicanal	SI		NINGUNA
11	IT-BPO-1-1	Troncal SIP	NA	SI		NINGUNA

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

Como supervisor del contrato certifico el respectivo cargue del informe de supervisión en el aplicativo SECOP II correspondiente al mes de OCTUBRE mediante comunicado GS-2024-059679-DERIS-UPRES del 01/11/2024.

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácitamente segun reporte buzón SIIF, enviado por la Oficina de Central de Cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACION

APA12 **CLAUDIA MARCELA BURITICA**
Supervisor contrato No. 99-7-20030-24

BPM CONSULTING SAS - BUSINESS PROCESS MANAGEMENT CONSULTING SAS
NIT. 900011395-6
CR 17 164 25
Bogotá, D.C., Bogotá
TEL: 6017569094
facturacion@bpmconsulting.com.co
https://www.bpmconsulting.com.co/

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SBPM - 4779

CUFE
74c20a4fe752e101355c61d9cbe66fe513c1bd46778626beb57665d02f1291fa2262e47075abfa0226ee6af47ebd2ce1

CLIENTE: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
NIT: 901362725-2
DIRECCIÓN: CALLE 94 AV VILLA OLIMPICA
CIUDAD: Pereira
TEL: 3164770
CORREO: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
RESPONSABILIDADES FISCALES: R-99-PN - No aplica – Otros

FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/11/2024 09:27 AM
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/12/2024
FECHA DE VALIDACIÓN DIAN: 12/11/2024 09:27 AM
DOCUMENTO ORIGEN: DRIS_102024
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido
TIPO DE OPERACIÓN: 10 - Estandar

Nro	Descripción	Cant	Vr. Unitario	Subtotal	IVA	Total
1	7 Agente en Sitio	30.00	885.080.82	26.570.424.60	5.048.380.67	31.618.805.27
2	1 Supervisor Servicios	30.00	246.890.43	7.406.712.90	1.407.275.45	8.813.988.35
3	20 Troncal SIP	30.00	26.392.94	791.788.20	150.439.76	942.227.96
4	7 Plataforma Centro de Contacto para Agente	30.00	51.337.00	1.540.110.00	292.620.90	1.832.730.90
5	Mensaje de texto	8.034.00	5.16	41.455.44	7.876.53	49.331.97
6	Minuto IVR (Interactive Voice Response) – Audiotexto	8.294.00	16.23	134.611.62	25.576.21	160.187.83
7	Minuto IVR (Interactive Voice Response) – Enrutador	25.637.00	4.73	121.263.01	23.039.97	144.302.98
8	Minutos de conexión outbound/inbound	6.816.00	33.36	227.381.76	43.202.53	270.584.29

Impuestos:

Impuesto	Base	Tarifa	Monto
IVA	36,833,747.53	19%	6,998,412.03

Subtotal Precio Unitario:	**36,833,747.53**
Subtotal Base Gravable:	**36,833,747.53**
IVA:	**6,998,412.03**
Total Impuestos:	**6,998,412.03**
Total + Impuestos:	**43,832,159.56**
Valor Total:	**43,832,159.56**

CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS - Moneda: (COP - Peso Colombiano)

Información Adicional:
FACTURA SERVICIO OCTUBRE 2024 - CONTRATO 99-7-20030-24
#$16-01-02-055:99-7-20030-24.cm.buritica@correo.policia.gov.co#$

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN No. 18764061385850 DEL 06/12/2023 RANGO AUTORIZADO DEL SBPM1 HASTA SBPM5000 VIGENCIA 12 MESES
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Responsabilidades Fiscales:
R-99-PN - No aplica – Otros
Actividades Económicas:
6202 - Actividades de consultoría informática y actividades de administración de instalaciones informáticas | 6209 - Otras actividades de tecnologías de información y actividades de servicios informáticos | 8220 - Actividades de centros de llamadas (Call center)
EL PRESENTE DOCUMENTO ES UNA FACTURA DE VENTA Y SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TÍTULO VALOR, SEGÚN LOS ARTS. 621, 772, 774 Y S.S. DEL CÓDIGO DE COMERCIO DISPUESTO EN EL ACUERDO DE LEY 1231 DE 2008
BPM Consulting es Responsable de Retención en la Fuente en el Impuesto a las Ventas IVA. -009

bpm consulting
Kra 17 No. 164-25. Edificio BPM Consulting. Bogotá, Colombia.
601 7569094
www.bpmconsulting.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Liliana Ferro Ferro, identificada con C.C. 46.679.478 de Chiquinquirá (Boyacá) y Tarjeta Profesional No. 122034-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, y Norberto Duarte Monsalve, identificado con C.C. 91.278.784 de Bucaramanga (Santander), en nuestra condición de Revisora Fiscal y Representante Legal de **BPM CONSULTING SAS.**, firma identificada con NIT. 900011395-6 y debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar los estados financieros de la compañía de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certificamos el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis meses.

BPM CONSULTING SAS. Se encuentra a paz y salvo por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos 6 meses.

Dada en Bogotá, a los siete (07) días del mes de noviembre de 2024.

LILIANA FERRO FERRO
REVISORA FISCAL
BPM CONSULTING
C.C. 46.679.478 DE CHIQUINQUIRÁ
TARJETA PROFESIONAL No. 122034-T

NORBERTO DUARTE MONSALVE
REPRESENTANTE LEGAL
BPM CONSULTING
C.C. 91.278.784 DE B/MANGA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-07, 03:53:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	BPM CONSULTING SAS BUSINESS PROCESS
NIT	NI 900011985
Código Sucursal (Nombre)	01 (PRINCIPAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	74251252
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1035838448
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 516.227.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.56

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	408	$ 153.477.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	197	$ 79.615.400	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	110	$ 57.656.900	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	79	$ 35.077.000	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	2	$ 563.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	88	$ 9.484.200	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 104.200	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	225	$ 30.489.705	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	148	$ 14.128.500	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	6	$ 488.000	$ 0
N824001398	EPSIC1	DUSAKAWI EPS	1	$ 130.700	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	8	$ 2.022.200	$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	1	$ 104.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	125	$ 13.814.300	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	15	$ 1.238.000	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Cosalud ADRES EPS 042	2	$ 182.300	$ 0
N900088702	EPS010	EPS SURA	60	$ 5.644.700	$ 0
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	$ 80.000	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	15	$ 1.182.200	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	$ 104.200	$ 0
N806008394	ESSC67	EPS-S MUTUAL - MOV	5	$ 621.800	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Cosalud ADRES ESSC24	2	$ 155.000	$ 0
N901543211	COFC55	EPS CAJACOPI	3	$ 293.200	$ 0
N901543781	COFC33	FAMILIAR DE COLOMBIA	1	$ 104.200	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	139	$ 14.841.100	$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	1	$ 104.200	$ 0
N838000495	EPSIC4	ANAS WAYUU E P S I SGP	1	$ 98.000	$ 0
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	817	$ 10.151.700	$ 0
N891080005	CCF19	COMFACOR	4	$ 355.300	$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	$ 42.700	$ 0
N890500516	CCF37	CCF DE CUCUTA COMFANORTE	3	$ 500.900	$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	3	$ 268.400	$ 0
N891190047	CCF13	COMFACA	2	$ 205.000	$ 0
N891200008	CCF35	CCF DE NARIÑO	3	$ 268.400	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	5	$ 365.500	$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	6	$ 307.500	$ 0

Enlace Operativo, Lineas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 483 4485 - Bucaramanga: 697 07 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 932 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 89 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor en Mora	Total Intereses Mora
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	3	$ 276.200	$ 0
N892780093	CCF33	CCF DEL MAGDALENA	4	$ 406.400	$ 0
N891150008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	5	$ 506.900	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	8	$ 383.600	$ 0
N892115006	CCF30	CAJA DE COMP FAMILIAR DE LA GUAJIRA	2	$ 184.200	$ 0
N890706148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	3	$ 292.300	$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	4	$ 392.600	$ 0
N891600091	CCF29	CCF DEL CHOCO	2	$ 148.200	$ 0
N890102002	CCF06	COMBARRANQUILLA	5	$ 449.500	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	4	$ 344.900	$ 0
N844003382	CCF69	COMFACASANARE	2	$ 208.400	$ 0
N800231989	CCF68	COMCAJA	5	$ 446.700	$ 0
N860066842	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	713	$ 74.829.100	$ 0
N800219488	CCF67	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFIAR	1	$ 104.200	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	3	$ 245.000	$ 0
N800003122	CCF65	CAFAMAZ	1	$ 104.200	$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	4	$ 383.600	$ 0
N892400320	CCF64	CAJASAI	1	$ 104.200	$ 0
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	1	$ 93.800	$ 0
N892200015	CCF41	CCF DE SUCRE	2	$ 209.400	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	4	$ 357.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	5	$ 1.237.409	$ 0
N899999239	PAICRF	ICBF	5	$ 1.858.000	$ 0
		SubTotales:		$ 516.227.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 516.227.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 349 13 27 - Manizales: 892 88 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 88 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que este documento es necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2024-11-08, 08:04:16 AM	**Tipo Planilla**	E. Planilla empleados empresas	**Número Planilla**	74251252
Periodo Cotización	2024-10	**Periodo Servicio**	2024-11	**Fecha límite de pago**	2024-11-26

PAGADO 07/11/2024

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BPM CONSULTING SAS BUSINESS PROCESS MANAGEMENT CONSULTING SAS		
Documento	NI900011395	**Dirección**	CR 17 #164 - 25
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3902000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	S
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	DUARTE MONSALVE NORBERTO	**Identificación**	CC91278784

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800226808	PORVENIR	$ 152,599,603	$ 0	$ 0	$ 444,100	$ 444,100	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153,477,800	406
230201	N800229739	PROTECCION	$ 78,935,803	$ 0	$ 0	$ 339,900	$ 339,900	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79,615,400	187
25-14	N800336004	COLPENSIONES	$ 56,512,700	$ 0	$ 0	$ 423,600	$ 720,600	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,656,500	116
231001	N800227940	COLFONDOS	$ 34,902,500	$ 0	$ 0	$ 337,500	$ 337,500	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35,577,500	79
230901	N800253055	SKANDIA	$ 563,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 563,600	2

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Días Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUEVA EPS	$ 6,464,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 6,464,200	0	$ 0	$ 0	$ 6,464,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 6,464,200	69
EPS048	N860088354	EPS MUTUAL SER	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 30,488,700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 30,488,700	0	$ 0	$ 0	$ 30,488,700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 30,488,700	225
EPS017	N830003564	FAMISANAR EPS	$ 14,128,500	$ 0		$ 0		$ 0	$ 14,128,500	0	$ 0	$ 0	$ 14,128,500	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 14,128,500	142
EPS018	N805001157	S.O.S EPS	$ 468,800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 468,800	0	$ 0	$ 0	$ 468,800	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 468,800	5
EPSIC1	N824001398	DUSAKAWI EPS	$ 130,700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 130,700	0	$ 0	$ 0	$ 130,700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 130,700	1
EPS001	N830113831	ALIANSALUD	$ 2,022,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 2,022,200	0	$ 0	$ 0	$ 2,022,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 2,022,200	9
EPS046	N900914254	SALUD MIA EPS	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPS060	N900130967	SALUD TOTAL EPS	$ 13,814,300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 13,814,300	0	$ 0	$ 0	$ 13,814,300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 13,814,300	128
EPS041	N900156264	NUEVA EPS S.A.	$ 1,238,000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,238,000	0	$ 0	$ 0	$ 1,238,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 1,238,000	10
EPS042	N900226715	COOSALUD	$ 182,300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 182,300	0	$ 0	$ 0	$ 182,300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 182,300	2
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 6,644,700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 6,644,700	0	$ 0	$ 0	$ 6,644,700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 6,644,700	66

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
ESSC02	N800665126	ASMET SALUD	$ 80,000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 80,000	0	$ 0	$ 0	$ 80,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 80,000	1
EPSC34	N800256372	RECAUDO SGP	$ 1,182,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,182,200	0	$ 0	$ 0	$ 1,182,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 1,182,200	15
ESSC18	N801021565	EMSSANAR EPS	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
ESSC07	N806008394	ASOCIACION	$ 624,800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 624,800	0	$ 0	$ 0	$ 624,800	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 624,800	6
ESSC24	N800226715	EPS-S COOSALUD	$ 158,000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 158,000	0	$ 0	$ 0	$ 158,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 158,000	2
CCFC55	N891543211	EPS CAJACOPI	$ 293,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 293,200	0	$ 0	$ 0	$ 293,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 293,200	2
CCFC33	N891543761	EPS FAMILIAR DE	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPS008	N860088942	COMPENSAR EPS	$ 14,641,100	$ 0		$ 0		$ 0	$ 14,641,100	0	$ 0	$ 0	$ 14,641,100	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 14,641,100	128
EPSIC3	N817001773	ASOCIACION	$ 104,200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 104,200	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 104,200	1
EPSIC4	N838000465	ANAS WAYUU E P S I	$ 98,000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 98,000	0	$ 0	$ 0	$ 98,000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 98,000	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorización	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotización	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-4	N860002183	SEGUROS DE VIDA	$ 10,151,700		$ 0	$ 0	$ 10,151,700	0	$ 0	$ 10,151,700	0	$ 0	$ 10,151,700	817

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF16	N891080005	COMFACOR	$ 355,300	0	$ 0	$ 355,300	4
CCF15	N892399999	COMFACESAR	$ 42,700	0	$ 0	$ 42,700	1
CCF37	N890500516	COMFANORTE	$ 500,900	0	$ 0	$ 500,900	5
CCF14	N891500182	COMFACAUCA	$ 288,400	0	$ 0	$ 288,400	3
CCF13	N891190047	COMFACA	$ 205,900	0	$ 0	$ 205,900	2
CCF35	N891280008	COMFAMILIAR NARIÑO	$ 288,400	0	$ 0	$ 288,400	3
CCF57	N890333208	COMFANDI	$ 365,500	0	$ 0	$ 365,500	5
CCF34	N892000146	COFREM	$ 307,500	0	$ 0	$ 307,500	5
CCF11	N800806490	COMFAMILIARES DE	$ 276,200	0	$ 0	$ 276,200	3
CCF33	N891780093	CAJAMAG	$ 496,400	0	$ 0	$ 496,400	4
CCF32	N891180008	COMFAMILIAR HUILA	$ 506,900	0	$ 0	$ 506,900	5
CCF19	N891800213	COMFABOY	$ 363,600	0	$ 0	$ 363,600	6
CCF20	N892115005	COMFA GUAJIRA	$ 184,200	0	$ 0	$ 184,200	2
CCF60	N830700148	COMFENALCO TOLIMA	$ 292,500	0	$ 0	$ 292,500	3
CCF09	N890480110	COMFAMILIAR CARTAGENA	$ 392,600	0	$ 0	$ 392,600	4
CCF29	N891500991	COMFACHOCO	$ 146,200	0	$ 0	$ 146,200	2
CCF06	N890102002	COMBARRANQUILLA	$ 449,500	0	$ 0	$ 449,500	6
CCF03	N890900843	COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 344,900	0	$ 0	$ 344,900	4
CCF69	N844003392	COMFACASANARE	$ 208,400	0	$ 0	$ 208,400	2
CCF68	N800231989	COMCAJA	$ 445,700	0	$ 0	$ 445,700	5
CCF24	N860066942	COMPENSAR CCF	$ 74,829,100	0	$ 0	$ 74,829,100	713
CCF67	N800219468	COMFIAR	$ 104,200	0	$ 0	$ 104,200	1
CCF44	N891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	$ 245,900	0	$ 0	$ 245,900	3

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 483 4483 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 483 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 882 88 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF65	N800093122	CAFAMAZ	$ 104,200	0	$ 0	$ 104,200	1
CCF43	N800090381	COMFENALCO QUINDIO	$ 383,600	0	$ 0	$ 383,600	4
CCF64	N802490320	CAJASAI	$ 104,200	0	$ 0	$ 104,200	1
CCF63	N891290337	COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 93,800	0	$ 0	$ 93,800	1
CCF41	N892200015	COMFASUCRE	$ 208,400	0	$ 0	$ 208,400	2
CCF40	N890201578	COMFENALCO SANTANDER	$ 357,500	0	$ 0	$ 357,500	4

SENA

Código	Nit	SENA	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PASENA	N899999034	SENA	$ 1,237,400	0	$ 0	$ 1,237,400	5

ICBF

Código	Nit	ICBF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PAICBF	N899999239	ICBF	$ 1,856,000	0	$ 0	$ 1,856,000	5

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 326,891,200	$ 326,891,200	9
Salud	$ 93,199,900	$ 93,199,900	22
Riesgos	$ 10,151,700	$ 10,151,700	1
Caja	$ 82,890,800	$ 82,890,800	20
SENA	$ 1,237,400	$ 1,237,400	1
ICBF	$ 1,856,000	$ 1,856,000	1
Gran Total	**$ 516.227.000**	**$ 516.227.000**	**56**

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 5444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.