No.GS-2025- - 012031 - UPRES-JEFAD-29.25

Ipiales, 22 de enero del 2025

Señor coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Avenida 10 Norte No. 16 N-21 Barrio Granada
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **66-7-20118-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

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. 197/ARLOF–GRUCO – 29.25 del 17/06/2024, el señor Mayor Cristian Hernando Álvarez Zambrano obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 nombró como supervisor del contrato a la Señora Patrullera. Yesica Elizabeth Valencia Mora
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: _05_**

1. Informe de supervisión del mes JUNIO comprendido entre el 17/06/2024 y el 30/06/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-160098-DENAR del 17/10/2024.

2. Informe de supervisión del mes JULIO comprendido entre el 01/07/2024 y el 31/07/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-165748-DENAR del 26/10/2024.

3. Informe de supervisión del mes AGOSTO comprendido entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-165755-DENAR del 26/10/2024.

4. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE comprendido entre el 01/09/2024 y el 30/09/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2024-165771-DENAR del 26/10/2024.

5. Informe de supervisión del mes OCTUBRE comprendido entre el 01/10/2024 y el 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2025-011485-DENAR del 22/01/2025.

6. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2025-011817-DENAR del 22/01/2025.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	Contrato No. **66-7-20118-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**
Contratista	INSTITUTO RADIOLOGICO DE SUR IPIALES SAS
Representante legal	JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 50.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 25.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	$75.000.000
Plazo de ejecución inicial	10 MESES (14) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	17/06/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024

Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/04/2025
Adiciones	SI
Modificatorios	SI
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza adición y Modificación N°001 CO1.CTRMOD.17868305 del 27 de diciembre del 2024, al contrato 66-7-20118-24.

• VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Por medio de la presente 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.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
cumplir cabalmente con sus obligaciones. frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	Planilla de aportes No. 9479703170

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. **Capacidad Operativa:** El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa para la prestación de servicios de RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS	SI	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO

SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN con equipos biomédicos y material médico o de la especialidad, instalaciones, logística y recurso humano, acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
2. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) 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. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	SI	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024 Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.
3. Una vez ejecutado el 50%,70%,80 y 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	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO
4. El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación, con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad	SI	EL CONTRATISTA CUMPLE CON LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACION

	Prestadora de Salud Nariño, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura, el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		CORRESPONDIENTE A CUENTA DE COBRO
5.	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	EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE LA ENTREGA CUMPLE CON LO SOLICITADO

6.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (198) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente 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 conforme con los

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.

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 Oferente, 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 OFERENTE, 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:

*"**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.".

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta.

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 035056548

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	$ 50.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 50.000.000,00	100,0%
Valor total facturado	$ 50.000.000,00	100,0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.264.153,00	4,5%
Valor pagado	$ 47.735.847,00	95%
Valor pendiente de entrega	$ 0,00	0,0%

a. 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
RAS - 6	$ 2.264.153	16/12/2024	$2.264.153	7128	$2.264.153	$ 0	consultar SECOP II o Tesoreria unidad

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

4. 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 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.

5. 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 Yesica Elizabeth Valencia Mora

Patrullera, YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA
Auxiliar en enfermería Espri Ipiales
Supervisor Contrato No. 66-7-20118-2024
Correo electrónico: yesica.valencia1100@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3127534587

Ciudad y fecha:	16 de diciembre 2024
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud N°. 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: x Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20118-2024
Constancia de recibido No.	1 cuenta 7128
Contratista:	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR - IPIALES
NIT del contratista:	900350386-3
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL), TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C. ($50.000.000) INCLUIDO IVA
Plazo de ejecución:	A 31 de diciembre de 2024.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Instituto Radiológico Del Sur Ipiales
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	El contratista cumplido a cabalidad con el Objeto contractual
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullero **YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA** Auxiliar en Enfermería ESPRI IPIALES.

Fecha de entrega certificada:	DICIEMBRE 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
REGI 4	16	Servicios de laboratorios de rayos x	$2.264.153	$2.264.153	0	$2.264.153

Acta de recepción de bienes	~~NO APLICA~~

N.	N° DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURADO	NOTA DEBITO O CREDITO	NETO A PAGAR
1	FEIP141731	6/12/2024	214.674	0	214.674
2	FEIP141732	6/12/2024	122.153	0	122.153
3	FEIP142384	12/12/2024	122.153	0	122.153
4	FEIP142452	12/12/2024	391.943	0	391.943
5	FEIP142463	12/12/2024	118.787	0	118.787
6	FEIP142465	12/12/2024	66.879	0	66.879
7	FEIP142466	12/12/2024	56.781	0	56.781
8	FEIP142470	12/12/2024	66.879	0	66.879
9	FEIP142513	13/12/2024	77.243	0	77.243
10	FEIP142518	13/12/2024	237.301	0	237.301
11	FEIP142519	13/12/2024	66.879	0	66.879
12	FEIP142530	13/12/2024	391.943	0	391.943
13	FEIP142531	13/12/2024	143.812	0	143.812
14	FEIP142621	13/12/2024	122.153	0	122.153
15	FEIP142638	13/12/2024	64.573	0	64.573
Valor total bienes y/o servicios recibidos			**$ 2.264.153**	**$0**	**$ 2.264.153**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales. 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. **Quipu 1041 SIIF 17624**

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
2	Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
3	Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
4	Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
5	Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
6	Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
7	Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
8	Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
9	Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
10	Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
11	El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual
12	El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según 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.	SI	Contratista cumplió a Cabalidad con el objeto contractual

Patrullero **YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA**
Auxiliar en Enfermería ESPRI IPIALES
Supervisor de Contrato del 66-7-20118-24

Código: FUFPR-0???	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: ??/08/2024	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 1		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS NIT 900350388 PARA PAGO POR CONTRATO Nº 066-7-2001 8-24

No RADICACION 7126 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2024 ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423.1 996) CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Nº	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEIP141731	6/12/2024	ANA CARLOSAMA	37.302.936	MASTOSONOGRAFIA MAMOGRAFIA BILATERAL	214.674	18/12/2024	0	N/A	214.674	N/A	N/A
2	FEIP141732	6/12/2024	ANA CARLOSAMA	37.302.936	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TUMORES CON TRANSLOCTOR DE MAZ O MAS	122.153	18/12/2024	0	N/A	122.153	N/A	N/A
3	FEIP142384	12/12/2024	MARIA ALEXANDRA CHACUA	27.476.756	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TUMORES CON TRANSLOCTOR DE MAZ O MAS	122.153	18/12/2024	0	N/A	122.153	N/A	N/A
4	FEIP142452	12/12/2024	GABRIELA PEÑA CERON	1.085.306.190	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	391.943	18/12/2024	0	N/A	391.943	N/A	N/A
5	FEIP142463	12/12/2024	MIRIAM SALAZAR ESCOBAR	30.719.904	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	118.787	18/12/2024	0	N/A	118.787	N/A	N/A
6	FEIP142465	12/12/2024	MARIA ALEXANDRA CHACUA	27.476.756	RADIOGRAFIA DE TEJIDO BLANDO AP Y LATERAL	66.879	18/12/2024	0	N/A	66.879	N/A	N/A
7	FEIP142466	12/12/2024	MARIA ALEXANDRA CHACUA	27.476.756	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL AP Y LATERAL	56.781	18/12/2024	0	N/A	56.781	N/A	N/A
8	FEIP142470	12/12/2024	SANDRA JANETH VALLEJO	37.302.734	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	66.879	18/12/2024	0	N/A	66.879	N/A	N/A
9	FEIP142513	13/12/2024	DYLAN CABRERA VALES	1.086.427.996	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	77.243	18/12/2024	0	N/A	77.243	N/A	N/A
10	FEIP142518	13/12/2024	JESUS BASTIDAS ESTUPIÑAN	87.217.626	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	237.301	18/12/2024	0	N/A	237.301	N/A	N/A
11	FEIP142519	13/12/2024	JESUS BASTIDAS ESTUPIÑAN	87.217.626	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	66.879	18/12/2024	0	N/A	66.879	N/A	N/A
12	FEIP142530	13/12/2024	JESUS BASTIDAS ESTUPIÑAN	87.217.626	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	391.943	18/12/2024	0	N/A	391.943	N/A	N/A
13	FEIP142531	13/12/2024	JESUS BASTIDAS ESTUPIÑAN	87.217.626	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	143.812	18/12/2024	0	N/A	143.812	N/A	N/A
14	FEIP142621	13/12/2024	FRANCISCO NARVAEZ CHACON	1.087.414.036	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	122.153	18/12/2024	0	N/A	122.153	N/A	N/A
15	FEIP142638	13/12/2024	FABIO AZA PORTILLO	5.351.5??	RADIOGRAFIA DE HOMBR	64.573	18/12/2024	0	N/A	64.573	N/A	N/A
						2.264.153		**0**		**2.264.153**		

Elaborado por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

Revisado por:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900350386	3	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPIALES	CRA 5 No 9 28	IPIALES-NARIÑO	7730781	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1161685537	9479703170	E	2025/01/22	2024/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$13,778,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: IPIALES (34 Afiliados)						$47,073,388	$7,831,900			$54,493,389	$2,263,300			$54,301,319	$2,110,800			$54,493,389	$1,572,800		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (18 Afiliados)						$6,593,060	$1,129,700			$7,201,756	$289,500			$7,029,689	$218,900			$7,201,756	$0		$0	$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (18 Afiliados)						$6,593,060	$1,129,700			$7,201,756	$289,500			$7,029,689	$218,900			$7,201,756	$0		$0	$0
1	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	7	$343,115	$54,900	EPS005	7	$343,115	$13,800	CCF35	7	$338,334	$13,600	14-25	7	$343,115	$0	7	$0	$0
2	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	3	$147,049	$23,600	EPS005	3	$147,049	$5,900	CCF35	3	$145,000	$5,800	14-25	3	$147,049	$0	3	$0	$0
3	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	1	$49,017	$7,900	EPS005	1	$49,017	$2,000	CCF35	1	$48,333	$2,000	14-25	1	$49,017	$0	1	$0	$0
4	CC	37123148	BERNAL SANDRA	230301	2	$91,102	$14,600	EPS005	2	$91,102	$3,700	CCF35	2	$91,102	$0	14-25	2	$91,102	$0	2	$0	$0
5	CC	1087617611	BOLAÑOS LEIDY	230301	8	$373,334	$59,800	EPS005	8	$373,334	$15,000	CCF35	8	$373,333	$15,000	14-25	8	$373,334	$0	8	$0	$0
6	CC	1087617611	BOLAÑOS LEIDY	230301	2	$93,334	$15,000	EPS005	2	$93,334	$3,800	CCF35	2	$93,333	$3,800	14-25	2	$93,334	$0	2	$0	$0
7	CC	1085918824	BRAVO ANGELA	25-14	8	$607,406	$158,000	EPS005	8	$607,406	$24,300	CCF35	8	$546,660	$21,900	14-25	8	$607,406	$0	8	$0	$0
8	CC	1085918824	BRAVO ANGELA	25-14	1	$75,926	$19,800	EPS005	1	$75,926	$3,100	CCF35	1	$68,333	$2,800	14-25	1	$75,926	$0	1	$0	$0
9	CC	59834300	BURBANO ROCIO	25-14	1	$56,934	$9,200	EPS005	1	$56,934	$2,300	CCF35	1	$56,926	$2,300	14-25	1	$56,934	$0	1	$0	$0
10	CC	37085260	CANCHALA LEIDY	230201	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$43,334	$0	1	$0	$0
11	CC	1086107488	CHAMORRO LEIDY	230301	8	$346,667	$55,500	EPS005	8	$346,667	$13,900	CCF35	8	$346,667	$13,900	14-25	8	$346,667	$0	8	$0	$0
12	CC	1086107488	CHAMORRO LEIDY	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$43,334	$0	1	$0	$0
13	CC	1086107488	CHAMORRO LEIDY	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$43,334	$0	1	$0	$0
14	CC	59311158	ENRIQUEZ CRISTINA	230301	5	$216,667	$34,700	EPS005	5	$216,667	$8,700	CCF35	5	$216,667	$8,700	14-25	5	$216,667	$0	5	$0	$0
15	CC	59311158	ENRIQUEZ CRISTINA	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$43,334	$0	1	$0	$0
16	CC	1085926027	FIGUEROA LEYDI	230301	8	$433,624	$69,400	EPS005	8	$433,624	$17,400	CCF35	8	$426,667	$17,100	14-25	8	$433,624	$0	8	$0	$0
17	CC	1085926027	FIGUEROA LEYDI	230301	1	$54,203	$8,700	EPS005	1	$54,203	$2,200	CCF35	1	$53,333	$2,200	14-25	1	$54,203	$0	1	$0	$0
18	CC	36861199	HERNANDEZ ANGELICA	25-14	8	$373,334	$59,800	EPS005	8	$373,334	$15,000	CCF35	8	$373,333	$15,000	14-25	8	$373,334	$0	8	$0	$0
19	CC	36861199	HERNANDEZ ANGELICA	25-14	1	$46,667	$7,500	EPS005	1	$46,667	$1,900	CCF35	1	$46,667	$1,900	14-25	1	$46,667	$0	1	$0	$0
20	CC	1085923838	LOPEZ ALIDA	25-14	8	$346,667	$55,500	EPSIC5	8	$346,667	$13,900	CCF35	8	$346,667	$13,900	14-25	8	$346,667	$0	8	$0	$0
21	CC	1085923838	LOPEZ ALIDA	25-14	1	$43,334	$7,000	EPSIC5	1	$43,334	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$43,334	$0	1	$0	$0
22	CC	13015671	LOPEZ MILTON		0	$0	$0	EPS005	4	$608,696	$24,400	CCF35	4	$533,333	$21,400	14-25	4	$608,696	$0	4	$0	$0
23	CC	87102857	MENDEZ FREDY	230301	7	$441,051	$70,600	EPS005	7	$441,051	$17,700	CCF35	7	$434,666	$17,300	14-25	7	$441,051	$0	7	$0	$0
24	CC	87102857	MENDEZ FREDY	230301	1	$63,008	$10,100	EPS005	1	$63,008	$2,600	CCF35	1	$61,667	$2,500	14-25	1	$63,008	$0	1	$0	$0
25	CC	87102857	MENDEZ FREDY	230301	1	$63,008	$10,100	EPS005	1	$63,008	$2,600	CCF35	1	$61,667	$2,500	14-25	1	$63,008	$0	1	$0	$0
26	CC	1086361657	MERA JOHANA	230301	1	$46,667	$7,500	EPS005	1	$46,667	$1,900	CCF35	1	$46,663	$1,900	14-25	1	$46,667	$0	1	$0	$0
27	CC	1085935091	NIETO EVELYN	230201	30	$1,500,000	$240,000	EPSIC5	30	$1,500,000	$60,000	CCF35	30	$1,500,000	$0	14-25	30	$1,500,000	$0	30	$0	$0
28	CC	12008151	PINCHAO MARIA	25-14	1	$44,276	$7,100	EPS005	1	$44,276	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$44,276	$0	1	$0	$0
29	CC	5163490?	ROA ANA	25-14	3	$520,000	$88,400	EPS005	3	$520,000	$20,800	CCF35	3	$520,000	$20,800	14-25	3	$520,000	$0	3	$0	$0
30	CC	59829493	RUALES MARCELA	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF35	1	$43,334	$1,800	14-25	1	$43,334	$0	1	$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3 (27 Afiliados)						$35,084,927	$5,661,200			$38,038,261	$1,603,500			$37,084,925	$1,484,300			$38,038,261	$928,400		$0	$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (27 Afiliados)						$35,084,927	$5,661,200			$38,038,261	$1,603,500			$37,084,925	$1,484,300			$38,038,261	$928,400		$0	$0
31	CC	1085943608	ALMEIDA MARYURY	230301	29	$1,256,667	$201,100	EPS005	29	$1,256,667	$50,300	CCF35	29	$1,256,667	$50,300	14-25	29	$1,256,667	$30,700	29	$0	$0
32	CC	12974768	ALVEAR JUAN		0	$0	$0	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF35	30	$2,000,000	$80,000	14-25	30	$2,000,000	$48,800	30	$0	$0
33	CC	37121304	ATIS MARIA	25-14	19	$926,213	$148,230	EPS005	19	$926,213	$37,100	CCF35	19	$926,213	$37,100	14-25	19	$926,213	$22,600	19	$0	$0
34	CC	37012750	BERNAL AIDA	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF35	30	$1,400,000	$56,000	14-25	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
35	CC	37123148	BERNAL SANDRA	230301	28	$1,913,334	$306,200	EPS005	28	$1,913,334	$76,600	CCF35	28	$1,913,333	$76,600	14-25	28	$1,913,334	$46,700	28	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
36	CC	1087617611	BOLAÑOS LEIDY	230301	20	$933,334	$149,400	EPS005	20	$933,334	$37,400	CCF35	20	$933,333	$37,400	14-25	20	$933,334	$22,900	20	$0	$0
37	CC	59834300	BURBANO ROCIO	25-14	29	$1,651,074	$264,200	EPS005	29	$1,651,074	$66,100	CCF35	29	$1,651,074	$66,100	14-25	29	$1,651,074	$40,500	29	$0	$0
38	CC	1085930220	CAGUASANGO ANA	230301	14	$823,334	$131,800	EPSIC5	14	$823,334	$33,000	CCF35	14	$823,334	$33,000	14-25	14	$823,334	$20,100	14	$0	$0
39	CC	1088651422	CAIPE NORMAN	230301	30	$1,431,957	$229,200	EPSIC5	30	$1,431,957	$57,300	CCF35	30	$1,431,957	$57,300	14-25	30	$1,431,957	$34,900	30	$0	$0
40	CC	37085260	CANCHALA LEIDY	230201	29	$1,256,667	$201,100	EPS037	29	$1,256,667	$50,300	CCF35	29	$1,256,667	$50,300	14-25	29	$1,256,667	$30,700	29	$0	$0
41	CC	1086107488	CHAMORRO LEIDY	230301	20	$866,667	$138,700	EPS005	20	$866,667	$34,700	CCF35	20	$866,667	$34,700	14-25	20	$866,667	$21,200	20	$0	$0
42	CC	1086106847	CUCHALA MARBEL	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPSIC5	30	$1,400,000	$56,000	CCF35	30	$1,400,000	$56,000	14-25	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
43	CC	59311158	ENRIQUEZ CRISTINA	230301	24	$1,040,000	$166,400	EPS005	24	$1,040,000	$41,600	CCF35	24	$1,040,000	$41,600	14-25	24	$1,040,000	$25,400	24	$0	$0
44	CC	1085926027	FIGUEROA LEYDI	230301	21	$1,128,696	$180,600	EPS005	21	$1,128,696	$45,200	CCF35	21	$1,128,696	$45,200	14-25	21	$1,128,696	$27,500	21	$0	$0
45	CC	1010065096	GARCIA LIZETH	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF35	30	$1,500,000	$60,000	14-25	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
46	CC	36861199	HERNANDEZ ANGELICA	25-14	21	$980,000	$156,800	EPS005	21	$980,000	$39,200	CCF35	21	$980,000	$39,200	14-25	21	$980,000	$23,900	21	$0	$0
47	CC	1086104803	JARAMILLO JESUS	230301	30	$1,450,217	$232,100	EPS005	30	$1,450,217	$58,100	CCF35	30	$1,450,217	$58,100	14-25	30	$1,450,217	$35,400	30	$0	$0
48	CC	1088650145	LEYTON EDISON	230301	30	$1,407,609	$225,300	EPS005	30	$1,407,609	$56,400	CCF35	30	$1,407,609	$56,400	14-25	30	$1,407,609	$34,300	30	$0	$0
49	CC	1085923838	LOPEZ ALIDA	25-14	21	$910,000	$145,600	EPSIC5	21	$910,000	$36,400	CCF35	21	$910,000	$36,400	14-25	21	$910,000	$22,200	21	$0	$0
50	CC	1086361657	MERA JOHANA	230301	29	$1,353,337	$216,600	EPS005	29	$1,353,337	$54,200	CCF35	29	$1,353,337	$54,200	14-25	29	$1,353,337	$33,000	29	$0	$0
51	CC	37008161	PINCHAO MARIA	25-14	29	$1,256,667	$201,100	EPS005	29	$1,256,667	$50,300	CCF35	29	$1,256,667	$50,300	14-25	29	$1,256,667	$30,700	29	$0	$0
52	CC	1088649812	PUETATE EMAR	230301	14	$1,104,487	$176,800	EPSIC5	14	$1,104,487	$44,200	CCF35	14	$1,104,487	$44,200	14-25	14	$1,104,487	$27,000	14	$0	$0
53	CC	51634902	ROA ANA	25-14	27	$4,680,000	$795,600	EPS005	27	$4,680,000	$187,200	CCF35	27	$4,680,000	$187,200	14-25	27	$4,680,000	$114,100	27	$0	$0
54	CC	59829493	RUALES MARCELA	25-14	29	$1,256,667	$201,100	EPS005	29	$1,256,667	$50,300	CCF35	29	$1,256,667	$50,300	14-25	29	$1,256,667	$30,700	29	$0	$0
55	CC	94073954	URRESTA OSCAR	230201	30	$1,708,000	$273,300	EPS010	30	$1,708,000	$68,400	CCF35	30	$1,708,000	$68,400	14-25	30	$1,708,000	$41,700	30	$0	$0
56	CC	1087616163	VILLARREAL CRISTIAN		0	$0	$0	EPSIC5	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-25	22	$953,334	$23,300	0	$0	$0
57	CC	1085315223	ZAMBRANO LILIANA	230201	30	$1,450,000	$232,000	ESSC18	30	$1,450,000	$58,000	CCF35	30	$1,450,000	$58,000	14-25	30	$1,450,000	$35,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5 (6 Afiliados)				**$5,395,401**			**$1,041,000**			**$9,253,372**	**$370,300**			**$10,186,705**	**$407,600**			**$9,253,372**	**$644,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (6 Afiliados)				**$5,395,401**			**$1,041,000**			**$9,253,372**	**$370,300**			**$10,186,705**	**$407,600**			**$9,253,372**	**$644,400**		**$0**	**$0**
58	CC	1085949777	BORJA RICARDO	230201	15	$650,000	$104,000	EPS005	15	$650,000	$26,000	CCF35	15	$650,000	$26,000	14-25	15	$650,000	$45,300	15	$0	$0
59	CC	1085918824	BRAVO ANGELA	25-14	21	$1,776,651	$462,000	EPS005	21	$1,776,651	$71,100	CCF35	21	$1,776,651	$71,100	14-25	21	$1,776,651	$123,700	21	$0	$0
60	CC	37087668	CUCHALA GLORIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF35	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
61	CC	1233193380	HERRERA LINA	230201	5	$373,750	$59,800	EPS037	5	$373,750	$15,000	CCF35	5	$373,750	$15,000	14-25	5	$373,750	$26,100	5	$0	$0
62	CC	13015671	LOPEZ MILTON		0	$0	$0	EPS005	26	$3,857,971	$154,400	CCF35	26	$4,791,304	$191,700	14-25	26	$3,857,971	$268,600	26	$0	$0
63	CC	87102857	MENDEZ FREDY	230301	21	$1,295,000	$207,200	EPS005	21	$1,295,000	$51,800	CCF35	21	$1,295,000	$51,800	14-25	21	$1,295,000	$90,200	21	$0	$0
Total	**Afiliados(34)**			**$47,073,388**			**$7,831,900**			**$54,493,389**	**$2,263,300**			**$54,301,319**	**$2,110,800**			**$54,493,389**	**$1,572,800**		**$0**	**$0**

2025/01/17 04:57 PM

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900350386	3	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPIALES	CRA 5 No 9 28	IPIALES NARIÑO	7710781	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1°61685537	9479703170	E	2025/01/22	2024/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$13,778,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				31	$7,831,900	$0	$0	$7,831,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$3,104,300	$0	$0	$3,104,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$3,842,400	$0	$0	$3,842,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$885,200	$0	$0	$885,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$1,572,800	$0	$0	$1,572,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	34	$1,572,800	$0	$0	$1,572,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$2,110,800	$0	$0	$2,110,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	33	$2,110,800	$0	$0	$2,110,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				34	$2,263,300	$0	$0	$2,263,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$58,000	$0	$0	$58,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$68,400	$0	$0	$68,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	7	$421,800	$0	$0	$421,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$67,100	$0	$0	$67,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	23	$1,648,000	$0	$0	$1,648,000
TOTAL				**34**	**$13,778,800**	**$0**	**$0**	**$13,778,800**