Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5 2461440583		

No. GS-2026- -DENAR – 20.1

San Juan de Pasto,

Señor teniente coronel
IVÁN DARÍO RUÍZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali - Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No.66-7-20214-25

TIPO DE INFORME:

PERIÓDICO: _X_ O FINAL: ___

Periodo del informe de supervisión:

Desde	**16/12/2025**	**Hasta**	**15/01/2026**

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 número GS-2025-018519-REGI4 del 15 de diciembre de 2025, la Región de aseguramiento en salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la SI. VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 0.

NO.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERIODO REPORTADO
N/A	N/A	N/A	N/A

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	66-7-20214-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRÍTICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTAS: PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL ÁMBITO DE CONSULTA EXTERNA,

Página 2 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	POLICÍA NACIONAL
Versión: 5		

	URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO.002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN-BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Contratista	COMPLEMEDICA SAS.
Representante legal	VILMA MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
Valor inicial del contrato u orden de compra	SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) MDA/CTE. Distribuidos de la siguiente manera 2025: cincuenta millones de pesos ($50.000.000) 2026 seiscientos cincuenta millones de pesos ($650.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) MDA/CTE. Distribuidos de la siguiente manera 2025: cincuenta millones de pesos ($50.000.000) 2026 seiscientos cincuenta millones de pesos ($650.000.000)
Plazo de ejecución inicial	DEL 16-12-2025 AL 30-06-2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/12/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas: N/A

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF).	SI	SI CUMPLE
El CONTRASTISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.	SI	SI CUMPLE

Página 3 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	SI	SI CUMPLE
El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	SI	SI CUMPLE
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	SI CUMPLE

2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (139) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.
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.

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."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demas normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros dias de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS; debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, según sea el origen del usuario beneficiado.

- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoria medica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- documento de identificación.

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

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente son código de notificación por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoria de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

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

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

GS-2026-011106-DENAR

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.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 700.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 49.997.212,00	7,1%
Valor total facturado	$ 49.997.212,00	7,1%
Valor facturado pendiente de pago	$ 49.997.212,00	7,1%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 650.002.788,00	92,9%

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$ 24.065.213	DICIEMBRE	$ 24.065.213	CUENTA 01	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
02	$ 25.931.999	DICIEMBRE	$ 25.931.999	CUENTA 02	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

2461440583

Página 7 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

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 clausulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma: _____

Subintendente VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS
Supervisor Contrato No 66-7-20214-2025
Correo: viviana.cardenas4095@correo.policia.gov.co
Celular: 3177387918

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

R.

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

66Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 29 de enero de 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Tipo de contrato:	

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

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20214-25
Constancia de recibido No.	Cuenta No.02
Contratista:	COMPLEMEDICA S.A.S
NIT del contratista:	901.079.938-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRÍTICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS VÍA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTAS: PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y, LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO.002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN BOGOTÁ D.C O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN 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;	SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) MDA/CTE.
Plazo de ejecución:	Del 16 de diciembre de 2025 hasta el 30 de junio de 2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra).	No Aplica

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

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

Lugar de ejecución y/o entrega.	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_.	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Supervisor Contrato No 667-20214-25
Fecha de entrega certificada:	Diciembre de 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad: RASES 4 · Recursos: 16 · Descripción del Bien o Servicios Recibidos: Servicios de Salud · Valor Recibido: $ 24.065.213 · Valor Facturado: $ 24.065.213 · Valor a Amortizar y/o Descontar: $ 0 · Valor a Pagar: $ 24.065.213
Acta de recepción de bienes.	No Aplica

NO. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
FEC963	24/12/2025	1325117	0	1325117
FEC964	24/12/2025	1631364	0	1631364
FEC965	24/12/2025	547820	0	547820
FEC966	24/12/2025	547820	0	547820
FEC967	24/12/2025	391300	0	391300
FEC968	24/12/2025	1631364	0	1631364
FEC969	24/12/2025	816900	0	816900
FEC970	24/12/2025	816900	0	816900
FEC971	24/12/2025	850205	0	850205
FEC972	24/12/2025	816900	0	816900
FEC973	24/12/2025	391300	0	391300
FEC974	24/12/2025	1983919	0	1983919
FEC975	24/12/2025	547820	0	547820
FEC976	24/12/2025	823104	0	823104
FEC977	24/12/2025	547820	0	547820
FEC978	24/12/2025	410865	0	410865
FEC979	24/12/2025	1088920	0	1088920
FEC980	24/12/2025	460163	0	460163

2461440583

FEC981	24/12/2025	410865	0	410865
FEC982	24/12/2025	583500	0	583500
FEC983	24/12/2025	547820	0	547820
FEC984	24/12/2025	293475	0	293475
FEC985	24/12/2025	547820	0	547820
FEC986	24/12/2025	1631364	0	1631364
FEC987	24/12/2025	293475	0	293475
FEC988	24/12/2025	410865	0	410865
FEC989	24/12/2025	105190	0	105190
FEC990	24/12/2025	1846966	0	1846966
FEC991	24/12/2025	1631364	0	1631364
FEC992	24/12/2025	132908	0	132908
TOTAL		**$ 24.065.213**	**0**	**$ 24.065.213**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción certifico que entidad COMPLEMEDICA identificada con NIT: 901079938 cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las clausulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato No. 66-7-20214-25 QUIPU 739 SIIF 73725.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI___ NO___	OBSERVACIONES
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única 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 DEMAS 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 vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Cumple

5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policia Nacional, adicionalmente permitiria también el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos.	SI	Cumple

Atentamente,

Firma: ____________________

Subintendente **VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS**
Supervisor del contrato No. 66-7-20214-25
Correo: viviana.cardenas4[illegible]@correo.policia.gov.co
Celular: 3177387918

2461440583

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

Radicado GECOP No.

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 24.085.213

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

CDP No. 78860 Consecutivo Anual -DIRAF-: N/A

No. REGISTRO SIIPU (aplica para DISAN): 739

FECHA DE REGISTRO: 26-12-2025

NUMERO DE RADICADO SAC:

CONTRATISTA: Complemedica

NIT DEL CONTRATISTA: 901079938.

DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO: SI ___ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO: SI ___ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO: SI ___ NO X

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

CUENTA BANCARIA:

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRAMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP): 73725

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

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

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

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

8.1 NÚMERO DE ENTRADA SIIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):

9. APROBACION DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP: N/A

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

FIRMA:

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

CARGO Y UNIDAD

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

kelly.ortiz

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

805022186

RADICACION DE CUENTAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

26/12/2025 16:29:12

Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
7880	RADICADA	26/12/2025	901079938	COMPLEMEDICA

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	982	24/12/2025	583,500.00
DENAR	983	24/12/2025	547,820.00
DENAR	984	24/12/2025	293,475.00
DENAR	985	24/12/2025	547,820.00
DENAR	986	24/12/2025	1,631,364.00
DENAR	987	24/12/2025	293,475.00
DENAR	988	24/12/2025	410,865.00
DENAR	989	24/12/2025	105,190.00
DENAR	990	24/12/2025	1,846,966.00
DENAR	991	24/12/2025	1,631,364.00
DENAR	964	24/12/2025	1,631,364.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	739	2025	24,065,213.00

kelly.ortiz

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1
Dirección Carrera 30 # 19 A – 04 Las Cuadras – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

SECCION FACTURACION
Pasto, 26/12/2025

CUENTA DE COBRO N° 73

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT
805022186-6

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	
NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-7-20205-22
DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONOS	3123615095-3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	VALOR
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE DICIEMBRE 2025	**$ 24.065.213**

LA SUMA DE	
VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 24.065.213	VEINTICUATRO MILLONES SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TRESE PESOS

REALIZAR EL PAGO EN	
NÚMERO DE CUENTA	97200000894
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
SUCURSAL DE CUENTA	PASTO-NARIÑO

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

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

Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

AREA DE FACTURACIÓN

RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 73 MES DE DICIEMBRE 2025

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FEC963	24/12/2025	DICIEMBRE	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5,278,338	$ 1,325,117
FEC964	24/12/2025	DICIEMBRE	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	5,269,498	$ 1,631,364
FEC965	24/12/2025	DICIEMBRE	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 547,820
FEC966	24/12/2025	DICIEMBRE	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 547,820
FEC967	24/12/2025	DICIEMBRE	DOLORES EFIGENIA ORTIZ	27,446,599	$ 391,300
FEC968	24/12/2025	DICIEMBRE	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 1,631,364
FEC969	24/12/2025	DICIEMBRE	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 816,900
FEC970	24/12/2025	DICIEMBRE	JAVIER ANDRES RIOBAMBA	18,195,310	$ 816,900
FEC971	24/12/2025	DICIEMBRE	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 850,205
FEC972	24/12/2025	DICIEMBRE	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 816,900
FEC973	24/12/2025	DICIEMBRE	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 391,300
FEC974	24/12/2025	DICIEMBRE	OMAR YAMID ERAZO	1,085,312,999	$ 1,983,919
FEC975	24/12/2025	DICIEMBRE	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 547,820
FEC976	24/12/2025	DICIEMBRE	TANIA ESMERALDA RIVAS	1,085,330,215	$ 823,104
FEC977	24/12/2025	DICIEMBRE	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$ 547,820
FEC978	24/12/2025	DICIEMBRE	MANUEL JESUS ARGOTE GUERRERO	1,795,538	$ 410,865
FEC979	24/12/2025	DICIEMBRE	SARA VICTORIA CIFUENTES	1,081,068,181	$ 1,088,920
FEC980	24/12/2025	DICIEMBRE	HENRY HERBER REALPE	87,470,499	$ 460,163
FEC981	24/12/2025	DICIEMBRE	GOLDMAN NAPOLEON VILLAREAL	91,204,760	$ 410,865
FEC982	24/12/2025	DICIEMBRE	SEGUNDO PARMENIDES ALVAREZ	12,950,922	$ 583,500
FEC983	24/12/2025	DICIEMBRE	ANA MERCEDES SALAZAR	27,068,139	$ 547,820
FEC984	24/12/2025	DICIEMBRE	LUIS ALFREDO MAIGUAL	1,797,039	$ 293,475
FEC985	24/12/2025	DICIEMBRE	CARLOS TREJO VELAZCO	1,802,203	$ 547,820

FEC986	24/12/2025	DICIEMBRE	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$ 1,631,364
FEC987	24/12/2025	DICIEMBRE	FLORALVA MORA DE ROSERO	38,445,135	$ 293,475
FEC988	24/12/2025	DICIEMBRE	ADRIANA YAMILETH ANDRADE	1,089,482,434	$ 410,865
FEC989	24/12/2025	DICIEMBRE	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$ 105,190
FEC990	24/12/2025	DICIEMBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$ 1,846,966
FEC991	24/12/2025	DICIEMBRE	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$ 1,631,364
FEC992	24/12/2025	DICIEMBRE	KAROL ISABELLA MONTENEGRO VILLOTA	1,085,902,552	$ 132,908
			TOTAL A PAGAR		$ 24,065,213

GS-2026-011106-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre-Radicado	718680	Fecha Pre-Radicado	12/26/2025 8:32:13 AM
Nombre de la Entidad	COMPLEMEDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$24,065,213
Cantidad de Facturas Registradas	10	Vlr Fin de Cargue	$24,065,213.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES4		

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

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

kelly.ortiz

COMPLEMÉDICA
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

Se expide en la ciudad de Pasto a los 26 días del mes Diciembre 2025.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
COMPLEMEDICA SAS

Registro de habilitación del Instituto Departamental de Salud DHS-32586 – DHS532586

GS-2026-011106-DENAR

2461440383

Planilla Integrada

S DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1	COMPLEMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS 1	Cra 30 # 19 A- 04 LAS CUADRAS	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

S DE LA LIQUIDACION

Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1984206612	9496067001	E	2025/12/10	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	513,614,600

ETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extran jero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Ima	Fecha Inicio Ima	Fecha Fin Ima	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
RATIVOS 1 (13 Afiliados)																																
IESGO 1(2 Afiliados)																																
NARIÑO(2 Afiliados)																																
264	CASTRO ORTEGA YURAM EDITH	Dependiente	0	No	No															X	2025/11/01	2025/11/02										
115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																		X	2025/11/03	2025/11/22							
115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																											
115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																		X	2025/11/24	2025/11/30							
115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																											
IESGO 2(7 Afiliados)																																
ARIÑO(7 Afiliados)																																
263	BURBANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No	No																											
241	CAICEDO LEON OSCAR EDUARDO	Dependiente	0	No	No																											
97	CORDOBA BURBANO SONIA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																											
80	CUASQUEN PORTILLA ANA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																											
84	GUERRERO BENAVIDES VILMA MAGNAY	Dependiente	0	No	No																											
41	HELD MORA MILLER JESUS	Dependiente	0	No	No																											
56	VARGAS RODRIGUEZ MILENA	Dependiente	0	No	No																											
ESGO 3(4 Afiliados)																																
ARIÑO(4 Afiliados)																																
96	GAVIRIA PANTOJA ELIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																											
54	HIGIDIO JURADO KRENTH JULIETH	Dependiente	0	No	No																											
54	HIGIDIO JURADO KRENTH JULIETH	Dependiente	0	No	No																											
47	LASSO BOLAÑOS JESSICA ALEJANDRA	Dependiente	0	No	No																											
5	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No																											

EMPLEADO

	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extran jero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Ima	Fecha Inicio Ima	Fecha Fin Ima	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
O CARTAGENA (1 Afiliados)																																
4FENALCO CARTAGENA(1 Afiliados)																																
o: BOLIVAR(1 Afiliados)																																
0	ACUÑA RAMOS YOLIVE TI	Dependiente	0	No	No																											

GS-2026-011106-DENAR

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$8,654,100						$2,070,000	
																				$883,700						$210,400	
																				$883,700						$210,400	
						$1,900,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,900,000	16%	SIN RIESGO	$304,000	$0	$0	$0	$0	$0	$304,000		SANITAS	30	$1,900,000	4%	$76,000	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	2	$353,334	12%	SIN RIESGO	$42,500	$0	$0	$0	$0	$0	$42,500		SANITAS	2	$353,334	0%	$0	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	20	$2,355,556	16%	SIN RIESGO	$376,900	$0	$0	$0	$0	$0	$376,900		SANITAS	20	$2,355,556	4%	$94,300	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	1	$176,667	16%	SIN RIESGO	$28,300	$0	$0	$0	$0	$0	$28,300		SANITAS	1	$176,667	4%	$7,100	
						$3,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	7	$824,445	16%	SIN RIESGO	$132,000	$0	$0	$0	$0	$0	$132,000		SANITAS	7	$824,445	4%	$33,000	
																				$6,616,400						$1,571,000	
																				$6,616,400						$1,571,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		NUEVA E.P.S.	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$1,700,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,700,000	16%	SIN RIESGO	$272,000	$0	$0	$0	$0	$0	$272,000		FAMISANAR	30	$1,700,000	4%	$68,000	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		EMSSANAR	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SANITAS	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$6,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$6,300,000	16%	SIN RIESGO	$1,008,000	$0	$0	$31,500	$31,500	$0	$1,071,000		SANITAS	30	$6,300,000	4%	$252,000	
						$13,500,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$13,500,000	16%	SIN RIESGO	$2,160,000	$0	$0	$67,500	$67,500	$0	$2,295,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$13,500,000	4%	$540,000	
						$13,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$13,500,000	16%	SIN RIESGO	$2,160,000	$0	$0	$67,500	$67,500	$0	$2,295,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$13,500,000	4%	$540,000	
																				$1,154,000						$288,600	
																				$1,154,000						$288,600	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SANITAS	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	2	$94,900	16%	SIN RIESGO	$15,200	$0	$0	$0	$0	$0	$15,200		SANITAS	2	$94,900	4%	$3,800	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	28	$1,328,600	16%	SIN RIESGO	$212,600	$0	$0	$0	$0	$0	$212,600		SANITAS	28	$1,328,600	4%	$53,200	
						$2,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,800,000	16%	SIN RIESGO	$448,000	$0	$0	$0	$0	$0	$448,000		SANITAS	30	$2,800,000	4%	$112,000	
						$1,564,600	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,564,600	16%	SIN RIESGO	$250,400	$0	$0	$0	$0	$0	$250,400		SANITAS	30	$1,564,600	4%	$62,600	

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$227,800						$57,000	
																				$227,800						$57,000	
																				$227,800						$57,000	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		NUEVA E.P.S.	30	$1,423,500	4%	$57,000	

2461440583

GS-2026-011106-DENAR

kelly.ortiz

2461440583

aportes en línea

Planilla Integrada

Total Afiliados(14)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901079938	1	COMPLEMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS 1	Cra 30 # 18 A - 04 LAS CUADRAS	PASTO-NARIÑO	7372620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1984206612	9496067001	E	2025/12/10	2025/12/08	BANCOLOMBIA	0	$13,614,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$8,881,900	$0	$0	$8,881,900
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$2,295,000	$0	$0	$2,295,000
COLPENSIONES	25I-1	900,336,004	7	6	$4,705,300	$0	$0	$4,705,300
PORVENIR	23O301	800,224,808	8	6	$1,653,800	$0	$0	$1,653,800
PROTECCION	23O201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$609,800	$0	$0	$609,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	14	$609,800	$0	$0	$609,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$1,995,900	$0	$0	$1,995,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	13	$1,938,900	$0	$0	$1,938,900
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$2,127,000	$0	$0	$2,127,000
EMSSANAR	ESS018	901,021,565	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$1,080,000	$0	$0	$1,080,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$68,000	$0	$0	$68,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	3	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$808,000	$0	$0	$808,000
TOTAL				**14**	**$13,614,600**	**$0**	**$0**	**$13,614,600**

GS-2026-011106-DENAR

2461440583

GS-2026-011106-DENAR

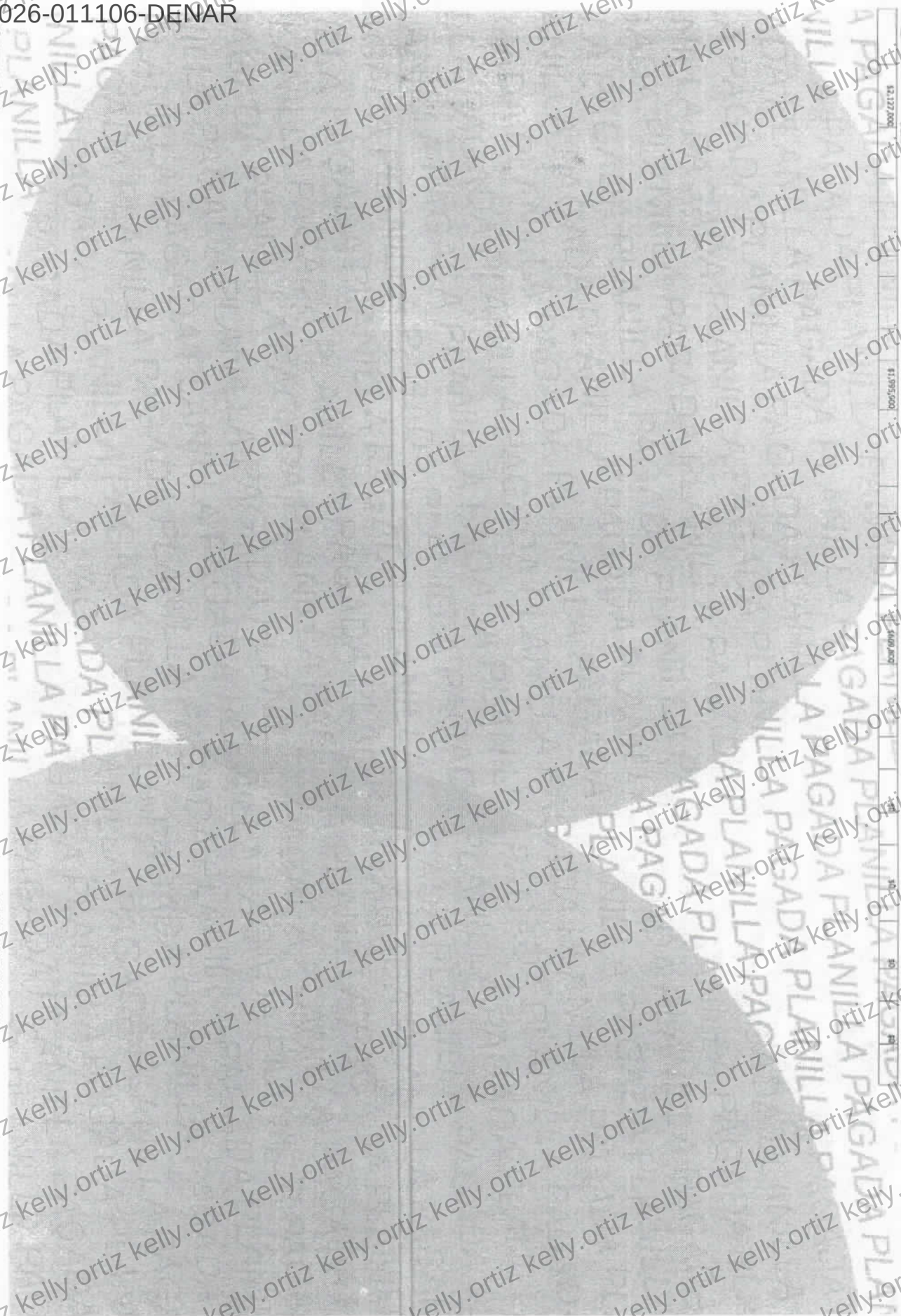
Planilla Integrada

$8,881,900 $2,127,000

PLANILLA PAGADA

2461440583

GS-2026-011106-DENAR



2025/12/05 09:22 AM

2461440583

kelly.ortiz



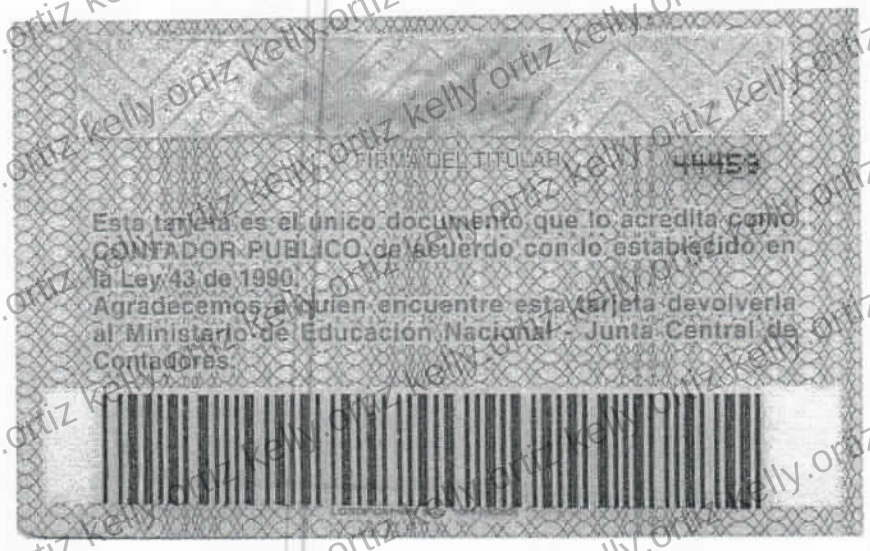
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

123678-T

MARTHA PATRICIA
POLO DIAZ
C.C. 59812951
RESOLUCION INSCRIPCION 1751 FECHA 2007/01/25
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 133594



FIRMA DEL TITULAR 44453

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

kelly.ortiz

COMPLE MEDICA

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit: 901079938-1
Dirección Carrera 30 # 19 A – 04 Las Cuadras – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

CORDIALMENTE:

Daniela Burbano

DANIELA BURBANO
FACTURACION

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

____
Firma y sello de recibido

GS-2026-011106-DENAR

Código: DA-FR-0131	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 16/01/2024	CERTIFICACIÓN DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 1		

RELACION DE FACTURAS COMPLEMEDICAL SAS NIT 901107938 PARA PAGO POR CONTRATO 66-7-38144-25

Rta. RADICACION 7881 DIC. 26 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 POLICÍA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DE CONTRATO NO 66-7-38144-25 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO

N.	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	FECH63	24/12/2025	ANGEL CHAVEZ MEZA	5278338	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1325117	N/A	0	N/A	1325117	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FECH64	24/12/2025	ALEXANDER ROMERO MENDOZA	5203[illegible]	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FECH65	24/12/2025	KRISTERES CACERES VALLEJO	5191745	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FECH66	24/12/2025	CARLOS VALENCIA ROSERO	1086015454	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FECH67	24/12/2025	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27446599	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	391300	N/A	0	N/A	391300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FECH68	24/12/2025	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1085251748	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FECH69	24/12/2025	JUDITH ANGULO REYES	27080899	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	816900	N/A	0	N/A	816900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

2461440583

N.	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
8	FEC970	24/12/2025	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	- 18195310	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	816900	N/A	0	N/A	816900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEC971	24/12/2025	KARINA MARTINEZ RIVERA	1114540367	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	850205	N/A	0	N/A	850205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
10	FEC972	24/12/2025	MARIA SALAS GOMEZ	1138524066	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	816900	N/A	0	N/A	816900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEC973	24/12/2025	MERCEDES DE JESUS	27102867	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	391300	N/A	0	N/A	391300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEC974	24/12/2025	OMAIRA RAZO MAYA	1085312999	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1983919	N/A	0	N/A	1983919	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEC975	24/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEC976	24/12/2025	TANIA RIVAS CHAVEZ	1085350215	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	823104	N/A	0	N/A	823104	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEC977	24/12/2025	JOSE OJEDA OJEDA	1085686037	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEC978	24/12/2025	MANUEL ARGOTE GUTIERREZ	1738511	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	410865	N/A	0	N/A	410865	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

GS-2026-011106-DENAR

2461440583

N.	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	$ FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
17	FEC979	24/12/2024	SARA CIFUENTES CORDOBA	1081068181	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION.	108920	N/A	0	N/A	108920	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEC980	24/12/2025	HENRY ALFE NASARTE	8747099	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	460163	N/A	0	N/A	460163	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEC981	24/12/2025	GOLDMAN VILLARREAL SALAZ	91204760	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	410865	N/A	0	N/A	410865	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEC982	24/12/2025	SEGUNDO PARMENIDES ALVAREZ	1295095	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	583500	N/A	0	N/A	583500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEC983	24/12/2025	ANA SALAZAR DE ROSALES	27068139	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
22	FEC984	24/12/2025	LUIS MARTIAL MONTALCHEZ	1797039	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	293475	N/A	0	N/A	293475	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEC985	24/12/2025	CARLOS TREJO VELAZCO	1802203	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FEC986	24/12/2025	DIEGO QUINTO PADILLA	12986168	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1611364	N/A	0	N/A	1611364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FEC987	24/12/2025	LUCIALVA MORA DE ROMERO	45345135	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	293475	N/A	0	N/A	293475	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

2461440583

N.	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
26	FEC988	24/12/2025	ADRIANA ANDRADE POPAYAN	1089482434	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	410865	N/A	0	N/A	410865	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FEC989	24/12/2025	JOSE FATIMO VALENCIA	10255373	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	105190	N/A	0	N/A	105190	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FEC990	24/12/2025	NICOLAS CHANA AWAD	1030022397	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1846966	N/A	0	N/A	1846966	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FEC991	24/12/2025	LEONILA VILLAREAL DE LOPEZ	27551143	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FEC992	24/12/2025	KAROL MONTENEGRO VILLOTA	1085902552	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	132908	N/A	0	N/A	132908	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						24,065,213		**0**		**24,065,213**		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2026-011106-DENAR

2461440563

GS-2026-011106-DENAR

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

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 30 de diciembre del 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Tipo de contrato:	

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

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20214-25
Constancia de recibido No.	Cuenta No.01
Contratista:	COMPLEMEDICA S.A.S
NIT del contratista:	901.079.938-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRÍTICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS VÍA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTAS: PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO.002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN-BOGOTÁ D.C O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN 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:	SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) MDA/CTE.
Plazo de ejecución:	Del 16 de diciembre de 2025 hasta el 30 de junio de 2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra).	No Aplica

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

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

Lugar de ejecución y/o entrega.	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_.	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS Supervisor Contrato No.66-7-20214-25
Fecha de entrega certificada:	Diciembre de 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	Unidad: RASES 4 · Recursos: 16 · Descripción del Bien o Servicios Recibidos: Servicios de Salud · Valor Recibido: $ 25.931.999 · Valor Facturado: $ 25.931.999 · Valor a Cotizar y/o Descontar: $ 0 · Valor a Pagar: $ 25.931.999
Acta de recepción de bienes.	No Aplica

NO. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
FEC1037	29/12/2025	1763928	0	1763928
FEC1038	29/12/2025	1631364	0	1631364
FEC1039	29/12/2025	547820	0	547820
FEC1040	29/12/2025	547820	0	547820
FEC1041	29/12/2025	391300	0	391300
FEC1042	29/12/2025	1631364	0	1631364
FEC1043	29/12/2025	816900	0	816900
FEC1044	29/12/2025	816900	0	816900
FEC1045	29/12/2025	850205	0	850205
FEC1046	29/12/2025	816900	0	816900
FEC1047	29/12/2025	391300	0	391300
FEC1048	29/12/2025	2456083	0	2456083
FEC1049	29/12/2025	547820	0	547820
FEC1050	29/12/2025	829164	0	829164
FEC1051	29/12/2025	234780	0	234780
FEC1052	29/12/2025	410865	0	410865
FEC1053	29/12/2025	1211680	0	1211680
FEC1054	29/12/2025	460163	0	460163

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

FEC1055	29/12/2025	410865	0	410865
FEC1056	29/12/2025	583500	0	583500
FEC1057	29/12/2025	547820	0	547820
FEC1058	29/12/2025	293475	0	293475
FEC1059	29/12/2025	547820	0	547820
FEC1060	29/12/2025	1631364	0	1631364
FEC1061	29/12/2025	293475	0	293475
FEC1062	29/12/2025	410865	0	410865
FEC1063	29/12/2025	105977	0	105977
FEC1064	29/12/2025	2413538	0	2413538
FEC1065	29/12/2025	1631364	0	1631364
FEC1066	29/12/2025	664540	0	664540
FEC1067	29/12/2025	41040	0	41040
TOTAL		**$ 25.931.999**	0	**$ 29.931.999**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se cumplieron dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Con la presente constancia de recibo a satisfacción, certifico que entidad COMPLEMEDICA identificada con NIT: 901079938 cumplió a satisfacción con las obligaciones consignadas en las cláusulas y de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato No. 66-7-20214-25 QUIPU 739 SIIF 73725.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI___ NO___	OBSERVACIONES
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.	SI	Cumple
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cincos (5), días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única 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 DEMAS 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 vigente en original y dos copias.	SI	Cumple
3	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	Cumple
4	El CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta certificada de la ARL (SURA COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras,) donde se reporten que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION 0312-13/02-2019.	SI	Cumple

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

5	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitiría también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos	SI	Cumple

Atentamente,

Firma: _____
Subintendente **VIVIANA CRISTINA CARDENAS BOLAÑOS**
Supervisor del contrato No. 66-7-20214-25
Correo: viviana.cardenas1005@correo.policia.gov.co
Celular: 3177387918

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

Pagina 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 22-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCION Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACION TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICIA NACIONAL

Radicado GECOP No.

Grado

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

Cargo del funcionario

TURNO No. 20.3 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. REGISTRO SUPIA (solicita para DISAN): 739

No. CONTRATO:

FECHA DE GENERADO: 30-12-2025

VALOR PAGO: 25.931.994

NUMERO RADICADO SIF:

VALOR QUE SE AMORTIZARA CON EL PAGO A TRAMITAR:

CONTRATISTA: Complemedios

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:

NIT DEL CONTRATISTA: 900179938.

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTA

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

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT, CUENTA BANCARIA DEL TERCERO DESIGNADO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A

CUENTA BANCARIA: ___

4. NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRAMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	23788.	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		✓
6. FACTURA ORIGINAL		✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:		✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRORROGA PUBLICADA EN SECOP		N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRORROGAS Y/O MODIFICACIONES PUBLICADOS EN SECOP		N/A
11. COPIA DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN (IC, CONTRATOS DE OBRA)		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SEGÚN (PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES) PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009		✓

OBSERVACIONES:

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

FIRMA

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

CARGO Y UNIDAD

kelly.ortiz

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

8050122136

RADICACION DE CUENTAS

30/12/2025 10:52:24

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Programa CPMRSPRD V.5000

SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
8013	RADICADA	30/12/2025	901079938	COMPLEMEDICA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	1037	29/12/2025	1,763,928.00
DENAR	1067	29/12/2025	41,040.00
DENAR	1038	29/12/2025	547,820.00
DENAR	1040	29/12/2025	547,820.00
DENAR	1041	29/12/2025	391,300.00
DENAR	1042	29/12/2025	1,631,364.00
DENAR	1043	29/12/2025	816,900.00
DENAR	1044	29/12/2025	816,900.00
DENAR	1045	29/12/2025	850,205.00
DENAR	1048	29/12/2025	816,900.00
DENAR	1047	29/12/2025	391,300.00
DENAR	1046	29/12/2025	2,456,083.00
DENAR	1049	29/12/2025	547,820.00
DENAR	1050	29/12/2025	829,164.00
DENAR	1051	29/12/2025	234,780.00
DENAR	1052	29/12/2025	410,865.00
DENAR	1053	29/12/2025	1,211,680.00
DENAR	1054	29/12/2025	460,163.00
DENAR	1055	29/12/2025	410,865.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	739	2025	25,331,999.00

kelly.ortiz

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1
Dirección Carrera 30 # 19 A - 04 Las Cuadras – Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

SECCION FACTURACION
Pasto, 30/12/2025

CUENTA DE COBRO N° 02

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT
800022186-6

DEBE A:

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DE PAGO	
NOMBRE CONTRATISTA	COMPLEMEDICA SAS
NIT	901079938-1
NÚMERO DE CONTRATO	66-20214-25
DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 14 A # 43-33 SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONOS	3123615095 - 3116224149
CORREO ELECTRÓNICO	complemedica@hotmail.com
SEDE	PASTO-NARIÑO

POR CONCEPTO DE	VALOR
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACIENTES COMPLEMEDICA SAS MES DE DICIEMBRE 2025	$ 25.931.999

LA SUMA DE

VALOR EN NÚMERO	VALOR EN LETRAS
$ 25.931.999	VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

REALIZAR EL PAGO EN

NÚMERO DE CUENTA	97200061194
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
SUCURSAL DE CUENTA	PASTO-NARIÑO

kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

COMPLEMEDICA S.A.S

Nit. 901079938-1

Dirección Carrera 30 # 19 A – 04 Las Cuadras – Pasto

Tel. 3123614585 - 3123615095

CORDIALMENTE:

Daniela Burbano

DANIELA BURBANO

FACTURACION

NOTA DE RECIBIDO:

Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes

Firma y sello de recibido

2461440583

kelly.ortiz

COMPLEMEDICA S.A.S
Nit. 901079938-1
Dirección Calle 14 A N° 41-30 San Juan De Dios - Pasto
Tel. 3123614586 - 3123615095

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS
AREA DE FACTURACIÓN
RELACIÓN DE CUENTA DE COBRO 02 MES DE DICIEMBRE 2025

FACTURA	FECHA DE FACTURA	MES DE FACTURA	NOMBRE DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN	VALOR
FEC1037	29/12/2025	DICIEMBRE	ANGEL LEONARDO CHAVEZ	5,278,338	$ 1,763,928
FEC1038	29/12/2025	DICIEMBRE	ALEXANDER MAURICIO ROMERO MENDEZ	3,269,498	$ 1,631,364
FEC1039	29/12/2025	DICIEMBRE	ARISTIDES TEODULO CAICEDO VALLEJO	5,191,745	$ 547,820
FEC1040	29/12/2025	DICIEMBRE	CARLOS ALBERTO VALENCIA ROSERO	1,086,016,468	$ 547,820
FEC1041	29/12/2025	DICIEMBRE	DOLORES EFIGENIA ORTIZ	27,446,599	$ 391,300
FEC1042	29/12/2025	DICIEMBRE	JAIRO ESTEBAN AGUIRRE NARVAEZ	1,085,251,768	$ 1,631,364
FEC1043	29/12/2025	DICIEMBRE	JANETH ROCIO ANGULO	27,080,899	$ 816,900
FEC1044	29/12/2025	DICIEMBRE	JAVIER ANDRES RIOBAMBA	18,195,310	$ 816,900
FEC1045	29/12/2025	DICIEMBRE	KARINA ANDREA MARTINEZ RIVERA	1,114,540,287	$ 850,205
FEC1046	29/12/2025	DICIEMBRE	MARIA JOSE SALAS GOMEZ	1,138,524,066	$ 816,900
FEC1047	29/12/2025	DICIEMBRE	MERCEDES LASSO DE SILVA	27,102,867	$ 391,300
FEC1048	29/12/2025	DICIEMBRE	OMAR YAMID ERAZO	1,085,312,999	$ 2,456,083
FEC1049	29/12/2025	DICIEMBRE	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1,030,024,208	$ 547,820
FEC1050	29/12/2025	DICIEMBRE	TANIA ESMERALDA RIVAS	1,085,330,215	$ 829,164
FEC1051	29/12/2025	DICIEMBRE	JOSE MAURICIO OJEDA OJEDA	1,085,686,037	$ 234,780
FEC1052	29/12/2025	DICIEMBRE	MANUEL JESUS ARGOTE GUERRERO	1,795,538	$ 410,865
FEC1053	29/12/2025	DICIEMBRE	SARA VICTORIA CIFUENTES	1,081,068,181	$ 1,211,680
FEC1054	29/12/2025	DICIEMBRE	HENRY HERBER REALPE	87,470,499	$ 460,163
FEC1055	29/12/2025	DICIEMBRE	GOLDMAN NAPOLEON VILLAREAL	91,204,760	$ 410,865
FEC1056	29/12/2025	DICIEMBRE	SEGUNDO PARMENIDES ALVAREZ	12,950,922	$ 583,500
FEC1057	29/12/2025	DICIEMBRE	ANA MERCEDES SALAZAR	27,068,139	$ 547,820
FEC1058	29/12/2025	DICIEMBRE	LUIS ALFREDO MAIGUAL	1,797,039	$ 293,475
FEC1059	29/12/2025	DICIEMBRE	CARLOS TREJO VELAZCO	1,802,203	$ 547,820

kelly.ortiz

FEC1060	29/12/2025	DICIEMBRE	DIEGO BERNARDO QUIROZ PADILLA	12,986,168	$	1,631,364
FEC1061	29/12/2025	DICIEMBRE	FLORALVA MORA DE ROSERO	38,445,135	$	293,475
FEC1062	29/12/2025	DICIEMBRE	ADRIANA YAMILETH ANDRADE	1,089,482,434	$	410,865
FEC1063	29/12/2025	DICIEMBRE	JOSE DELIO PATIÑO VALENCIA	10,255,977	$	105,977
FEC1064	29/12/2025	DICIEMBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	2,413,538
FEC1065	29/12/2025	DICIEMBRE	LEONILA CONCEPCION VILLAREAL	27,053,148	$	1,631,364
FEC1066	29/12/2025	DICIEMBRE	KAROL ISABELLA MONTENEGRO VILLOTA	1,085,902,552	$	664,540
FEC1067	29/12/2025	DICIEMBRE	NICOLAS ALEJANDRO CHANA	1,030,022,397	$	41,040
			TOTAL A PAGAR		$	25,931,999

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre-Radicado	719614	Fecha Pre-Radicado	12/29/2025 4:09:25 PM
Nombre de la Entidad	COMPLEMEDICA SAS	Vlr Ini de Cargue	$25,931,999
Cantidad de Facturas Registradas	3	Vlr Fin de Cargue	$25,931,999.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES		

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

kelly.ortiz

kelly.ortiz

COMPLEMÉDICA
SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO
24 HORAS

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

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

NIT. 901079938-1

CERTIFICA:

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

Se expide en la ciudad de Pasto a los 29 días del mes Diciembre 2025.

MAGDALY GUERRERO BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
COMPLEMEDICA SAS

Registro de habilitación otorgado por el Departamento de Salud DPTHS532586

Oficina Calle 17 No 41-33
barrio San Juan de Dios
complemedica@hotmail.com
www.complemedica.com
312 361 4586
312 361 5095

kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

2461440583

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900879938	1	GESAPLENEDICA SAS	B - MAYOR DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS 1	CRR 30 # 19 A -04 LAS CUADRAS	PASTO-NARIÑO	7372670	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fechas		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	198420661?	9496067001	E	2025/12/10	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$13,614,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temporal Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	EMPLEADO ing	Fecha Ing	ret	Fecha Ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	NOVEDADES avp	vct
Sucursal: ADMINISTRATIVOS 1 (13 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 1(2 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(2 Afiliados)																																		
1	CC	1085264??4	CASTRO ORTEGA ??LAN EDITH	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	59173115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No													X	2025/11/01	2025/11/02												
3	CC	59173115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																	X	2025/11/01	2025/11/02								
4	CC	59173115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																											
5	CC	59173115	PORTILLA CASTILLO ERICA JANETH	Dependiente	0	No	No																	X	2025/11/24	2025/11/30								
Centro de Trabajo: RIESGO 2(7 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(7 Afiliados)																																		
6	CC	1193029??	SERRANO MARTINEZ ANGELA DANIELA	Dependiente	0	No																												
7	CC	1067427041	CASTILLO LEON OSCAR EDUARDO	Dependiente	0	No	No																											
8	CC	3675???	CORDOBA BURBA SONIA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																											
9	CC	1087416480	CUASQUER PORTILLA ANA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																											
10	CC	2708884	GUERRERO ECHAVARRIA VILMA MAGDALY	Dependiente	0	No	No																											
11	CC	1085248141	HELO MORA MILLER JESUS	Dependiente	0	No	No																											
12	CC	1104?8?16	VARGAS RODRIGUEZ JULIANA	Dependiente	0	No	No																											
Centro de Trabajo: RIESGO 3(4 Afiliados)																																		
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO(4 Afiliados)																																		
13	CC	59172?26	CAVIRIA PANTOJA JULIANA YANERY	Dependiente	0	No	No																											
14	CC	1084226954	HIDIDIO JURADO ARENTH JULIETH	Dependiente	0	No	No																			X	2025/11/01	2025/11/02						
15	CC	1084226954	HIDIDIO JURADO ARENTH JULIETH	Dependiente	0	No	No																											
16	CC	1085661547	LASSO BOLAÑOS JESSICA ALEJANDRA	Dependiente	0	No	No																											
17	CC	1085285755	RIASCOS LOPEZ JESSICA YESENIA	Dependiente	0	No	No																											
Sucursal: COMFENALCO CARTAGENA (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: COMFENALCO CARTAGENA(1 Afiliados)																																		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR(1 Afiliados)																																		
18	CC	1007049??	ACUNA RAMOS YOLIVETH	Dependiente	0	No	No																											

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$5,654,1[illegible]						$2,070,00[illegible]	
																				$383,700						$210,400	
																				$383,700						$210,400	
						$1,900,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,900,000	16%	SIN RIESGO	$304,000	$0	$0	$0	$0	$0	$304,000		SANITAS	30	$1,900,000	4%	$7[illegible]	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	2	$353,334	12%	SIN RIESGO	$42,500	$0	$0	$0	$0	$0	$42,500		SANITAS	2	$353,334	0%	$0	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	20	$2,355,556	16%	SIN RIESGO	$376,900	$0	$0	$0	$0	$0	$376,900		SANITAS	20	$2,355,556	4%	$94,300	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	1	$176,667	16%	SIN RIESGO	$28,300	$0	$0	$0	$0	$0	$28,300		SANITAS	1	$176,667	4%	$7,100	
						$5,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	7	$824,445	16%	SIN RIESGO	$132,000	$0	$0	$0	$0	$0	$132,000		SANITAS	7	$824,445	4%	$33,000	
																				$6,6[illegible]						$1,5[illegible]	
																				$6,616,400						$1,5[illegible],000	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		NUEVA E.P.S.	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$1,700,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,700,000	16%	SIN RIESGO	$272,000	$0	$0	$0	$0	$0	$272,000		FAMISANAR	30	$1,700,000	4%	$6[illegible],000	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		FAMISANAR	30	$1,423,500	4%	$57,[illegible]	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SANITAS	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$6,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	[illegible]	[illegible],300,000	16%	SIN RIESGO	$1,008,[illegible]	$0	$0	$31,500	$31,500	$0	$1,[illegible]		SANITAS	30	$6,300,000	4%	$252,000	
						$13,500,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$13,500,000	[illegible]	SIN RIESGO	$2,160,000	[illegible]	$0	$67,500	$67,500	$0	$2,295,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$13,500,000	[illegible]	$540,000	
						$13,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$13,500,000	16%	SIN RIESGO	$2,160,000	$0	$0	$67,500	$67,500	$0	$2,295,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$13,500,000	4%	$540,000	
																				$1,154,000						$288,600	
																				$1,154,000						$288,600	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SANITAS	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	2	$94,900	16%	SIN RIESGO	$15,200	$0	$0	$0	$0	$0	$15,200		SANITAS	2	$94,900	4%	$3,800	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	28	$1,328,600	16%	SIN RIESGO	$212,600	$0	$0	$0	$0	$0	$212,600		SANITAS	28	$1,328,600	4%	$53,200	
						$2,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,800,000	16%	SIN RIESGO	$448,000	$0	$0	$0	$0	$0	$448,000		SANITAS	30	$2,800,000	4%	$112,000	
						$1,564,600	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,564,600	16%	SIN RIESGO	$250,400	$0	$0	$0	$0	$0	$250,400		SANITAS	30	$1,564,600	4%	$62,600	

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$227,800						$57,000	
																				$227,800						$57,000	
																				$227,800						$57,000	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		NUEVA E.P.S.	30	$1,423,500	4%	$57,000	

2461440583

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

2461440383

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF				RIESGOS					PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$2,700,000						$114,300						$594,000				$0		$0		$0		$0	
	$210,400						$83,100						$11,000				$0		$0		$0		$0	
	$210,400						$83,100						$11,000				$0		$0		$0		$0	
	$76,000		COMFAMILIAR NARIÑO	22	$1,000,000	4%	$76,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	22	$1,000,000	0.522%	1	$10,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$0		COMFAMILIAR NARIÑO	2	$363,334	0%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2	$363,334	0%		$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$96,300		COMFAMILIAR NARIÑO	0	$0	4%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	20	$2,355,556	0%		$0	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$7,100		COMFAMILIAR NARIÑO	1	$176,667	4%	$7,100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$176,667	0.521%		$1,000	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
			COMFAMILIAR NARIÑO	0	$0	4%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	7	$413,445	0%		$0	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	,971,000						$1,571,000						$594,100				$0		$0		$0		$0	
	$1,971,000						$1,171,000						$440,300				$0		$0		$0		$0	
	$57,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,423,500	4%	$57,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$68,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,700,000	4%	$68,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,700,000	1.044%	2	$17,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
			COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,423,500	4%	$57,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$57,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,423,500	4%	$57,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$252,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$6,300,000	4%	$252,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$6,300,000	1.044%	2	$65,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$540,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$13,500,000	4%	$540,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$13,500,000	1.044%	2	$141,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$540,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$13,500,000	4%	$540,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$13,500,000	1.044%	2	$141,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$283,600						$284,000						$173,400				$0		$0		$0		$0	
	$288,800						$284,800						$173,600				$0		$0		$0		$0	
	$57,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,423,500	4%	$57,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,423,500	2.436%	3	$34,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$3,800		COMFAMILIAR NARIÑO	2	$0	4%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2	$94,900	0%	3	$0	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$53,200		COMFAMILIAR NARIÑO	28	$1,328,600	4%	$53,200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	28	$1,328,600	2.436%	3	$32,400	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$112,000		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$2,800,000	4%	$112,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,800,000	2.436%	3	$68,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$62,600		COMFAMILIAR NARIÑO	30	$1,564,600	4%	$63,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,564,600	2.436%	3	$38,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI

			CCF				RIESGOS					PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$57,000						$57,000						$14,300				$0		$0		$0		$0	
	$57,000						$57,000						$14,400				$0		$0		$0		$0	
	$57,000		COMFENALCO CARTAGENA	30	$1,423,500	4%	$57,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

2461440583

aportes en línea

Planilla Integrada

Total Afiliados(14)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901373335	1	COMFAMEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS 1	Cra 32 # 19 A -04 LAS CUADRAS	PASTO-NARIÑO	7372670	SI

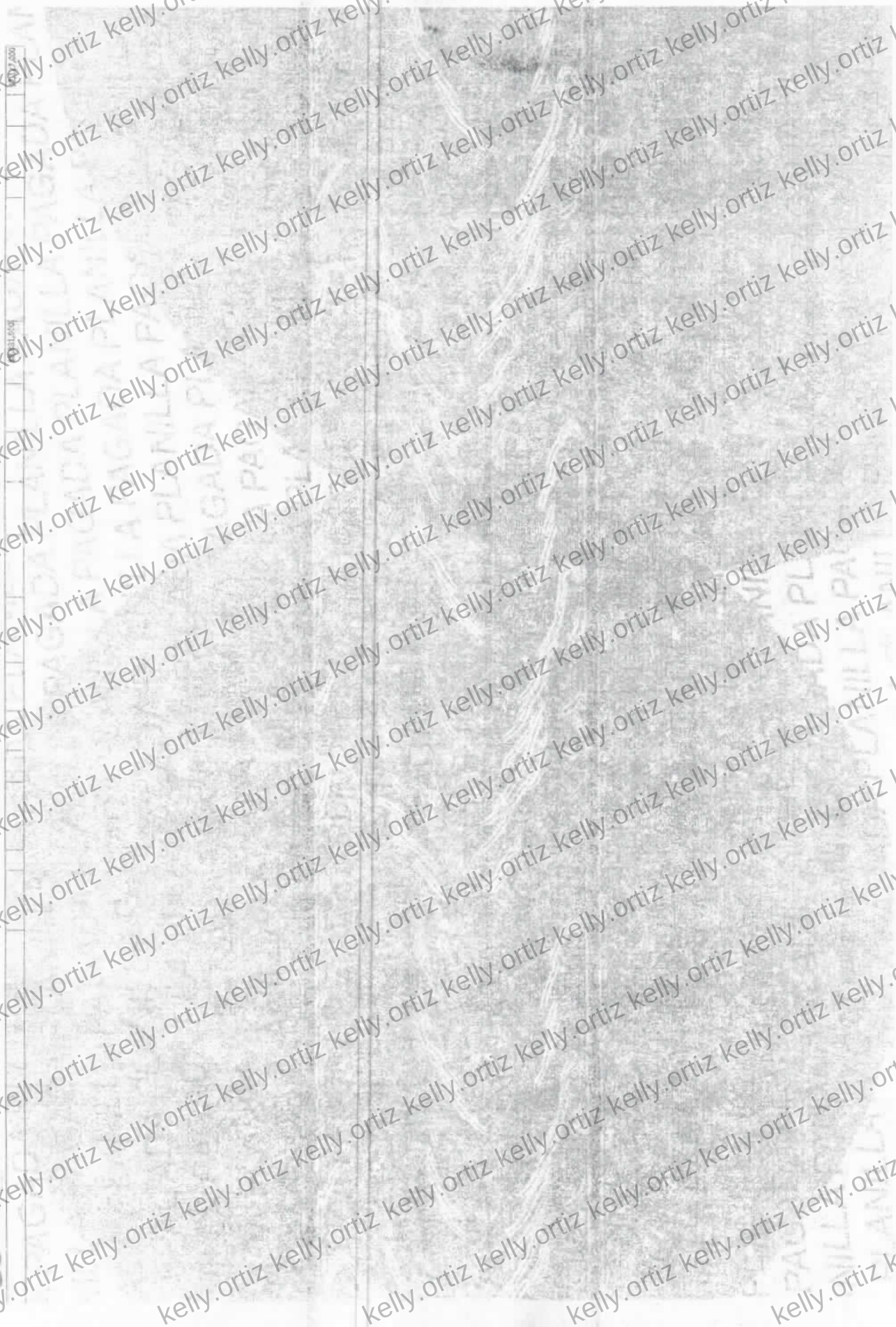
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-12	1934206812	949605700	E	2025/12/10	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$13,614,600	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$8,881,900	$0	$0	$8,881,900
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$2,295,000	$0	$0	$2,295,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$4,705,300	$0	$0	$4,705,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$609,800	$0	$0	$609,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$609,800	$0	$0	$609,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$1,995,900	$0	$0	$1,995,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	13	$1,938,900	$0	$0	$1,938,900
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$2,127,000	$0	$0	$2,127,000
ESSENSAP	ESSC18	901,021,565	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA	EPS010	800,088,702	2	2	$1,080,000	$0	$0	$1,080,000
FAMISANAR	EPS01	830,003,564	7	1	$68,000	$0	$0	$68,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$808,000	$0	$0	$808,000
TOTAL				14	$13,614,600	$0	$0	$13,614,600

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz



Planilla Integrada

2026/12/05 09:22 AM

2461440583

kelly.ortiz

Planilla Integrada
aportes en línea
2025/12/05 09:22:04 AM
Página 6 de 6
2461440583

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



1[illegible]673-T

MARTHA [illegible]
POLO DIAZ
C.C. [illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 1751 FECHA 2007/01/25
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES R[illegible] 133594

FIRMA TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

kelly.ortiz

GS-2026-011106-DENAR

2461440583

GS-2026-011106-DENAR

Código: 1LF-FR-0131 Fecha: 15/08/2024 Versión: 1	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS COMPLEMEDICAL SAS NIT 901079938 PARA PAGO POR CONTRATO NO 66-7-20214-25

No. RADICACIÓN 8013 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2025. 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 POLICÍA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MÉDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DE CONTRATO NO 66-7-20214-25 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	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	FEC1037	29/12/2025	ANGEL CHAVEZ MEZA	5218518	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1263928	N/A	0	N/A	1263928	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEC1038	29/12/2025	ALEXANDER ROMERO MENDOZA	5269498	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
3	FEC1039	29/12/2025	ARISTIDES CAICEDO VALLEJO	5191745	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
4	FEC1040	29/12/2025	CARLOS VALENCIA ROSERO	1086016468	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEC1041	29/12/2025	DOLORES ORTIZ DE ROJAS	27446599	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	391300	N/A	0	N/A	391300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEC1042	29/12/2025	JAIRO AGUIRRE NARVAEZ	1085254768	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEC1043	29/12/2025	JANETH ANGULO REYES	27080899	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	816900	N/A	0	N/A	816900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEC1044	29/12/2025	JAVIER RIOBAMBA BURBANO	76195310	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	816900	N/A	0	N/A	816900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEC1045	29/12/2025	KARINA MARTINEZ RIVERA	1114540210	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	850205	N/A	0	N/A	850205	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

kelly.ortiz kelly.ortiz kelly.ortiz

N.	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
10	FEC1046	29/12/2025	MARIA SALAS GOMEZ	1113524066	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	816900	N/A	0	N/A	816900	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
11	FEC1047	29/12/2025	MERCEDES DE SILVA	27102867	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	391300	N/A	0	N/A	391300	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
12	FEC1048	29/12/2025	OMAR ERAZO MAYA	1085312999	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2456083	N/A	0	N/A	2456083	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
13	FEC1049	29/12/2025	SANTIAGO MUÑOZ JULIO	1030024208	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
14	FEC1050	29/12/2025	TANIA RIVAS CHAVEZ.	1085330219	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	829164	N/A	0	N/A	829164	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
15	FEC1051	29/12/2025	JOSE OJEDA OJEDA	1085686037	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	234780	N/A	0	N/A	234780	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
16	FEC1052	29/12/2025	MANUEL ARGOTE GUERRERO	1795538	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	410865	N/A	0	N/A	410865	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
17	FEC1053	29/12/2025	SARA CIFUENTES CORDOBA	108106815[illegible]	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1211680	N/A	0	N/A	1211680	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
18	FEC1054	29/12/2025	HENRY REALPE BASANTE	87470499	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	460163	N/A	0	N/A	460163	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
19	FEC1055	29/12/2025	GOLDMAN VILLARREAL SALAZ	91204760	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	410865	N/A	0	N/A	410865	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
20	FEC1056	29/12/2025	SEGUNDO PARMENIDES ALVAREZ	12950922	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	583500	N/A	0	N/A	583500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
21	FEC1057	29/12/2025	ANA SALAZAR DE ROSALES	27068139	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A

N.	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
22	FEC1058	29/12/2025	LUIS MAIQUAL MONTACHEZ	1797039	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	297375	N/A	0	N/A	297375	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
23	FEC1059	29/12/2025	CARLOS TREJO VELAZCO	1802203	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	547820	N/A	0	N/A	547820	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
24	FEC1060	29/12/2025	DIEGO OMIROZ PADILLA	1298168	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
25	FEC1061	29/12/2025	FLORALVA MORA [illegible]	18445135	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	297375	N/A	0	N/A	297375	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
26	FEC1062	29/12/2025	ADRIANA [illegible] POPAYAN	1064482434	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	410865	N/A	0	N/A	410865	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
27	FEC1063	29/12/2025	JOSE PATRIO VALENCIA	10255977	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	185977	N/A	0	N/A	185977	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
28	FEC1064	29/12/2025	[illegible] CHANA AWAD	1030022397	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2411368	N/A	0	N/A	2411368	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
29	FEC1065	29/12/2025	SONIA VILLAREAL DELOPEZ	[illegible]	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1631364	N/A	0	N/A	1631364	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
30	FEC1066	29/12/2025	KAREN MONTENEGRO VILLOTA	1085902952	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	664540	N/A	0	N/A	664540	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
31	FEC1067	29/12/2025	NICOLAS ALEJANDRO CHANA AWAD	1030022397	JERINGAS ENFIT 60 ML PARA ADMINISTRACION	41040	N/A	0	N/A	41040	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						25.931.999		0		25.931.999		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2026-011106-DENAR

2461440563