



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN
RASES 6 Nro. 65-7-20244-24

LUGAR Y FECHA: Envigado, 31 MAR 2026

ORDENADOR DEL GASTO: Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA

UNIDAD POLICIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No.6

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 52.308.070 de BOGOTA D.C

CARGO: jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.6

**DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO
O RESOLUCIÓN DE TRASLADO:** Orden interna N° 011 del 20/01/2025

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN: Resolución 00502 del 05/03/2026

DATOS DEL CONTRATISTA: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ
(COMFACHOCÓ)

NIT: 891.600.091-8

REPRESENTANTE LEGAL: YOLANDA RENTERIA CUESTA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 26.259.447 expedida en Quibdó-Chocó

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**,
previa las siguientes consideraciones:

1. **DATOS DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRÍA Y PSIQUIATRÍA INFANTIL, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN: N/A

FECHA DE EMISIÓN: N/A

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO N° 65-7-20244-24

FECHA DE VENCIMIENTO:	<u>N/A</u>
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$9.906.250,00) distribuidos así: \$1.906.250 pesos de la vigencia 2024 y \$8.000.000 pesos, para la vigencia 2025.
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	12/11/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	31/10/2025
VIGENCIA DEL CONTRATO:	31/10/2025.
FORMA DE PAGO:	El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS se enumeran a continuación:

Enviar la facturación a la UPRES CHOCÓ ubicada en la Calle 30 Avenida Aeropuerto Barrio Santo Domingo - Quibdó, con los siguientes soportes:

La Regional de Aseguramiento en salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó, cancelara la facturación que corresponden a servicios médicos cargados al contrato, las cuales deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1, 616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

**SUPERVISOR O COORDINADOR
DEL CONTRATO:**

Intendente. SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ

**CONTRATOS ADICIONALES,
PRÓRROGAS
O MODIFICATORIOS**

ADICION Y PRORROGA

MODIFICACIÓN 001, con fecha 29 de abril 2025, se realizó prórroga y adición presupuestal por valor de \$4.953.125,00 de pesos para la vigencia 2025, hasta el 31 de julio de 2025.

MODIFICACIÓN 002 con fecha 28 de julio 2025, se realizó prórroga, hasta el 31 de octubre de 2025.

**VALOR FINAL DEL CONTRATO
U ORDEN DE COMPRA:**

Catorce millones ochocientos cincuenta y nueve mil trescientos setenta y cinco pesos (\$14.859.375,00) Moneda Corriente.

FECHA DE TERMINACIÓN:

31/10/2025

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO	No. GDP* Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC**Y FECHA	VALOR FINAL
Principal 65-7-20244-24	99724 del 10/10/2024	\$1.906.250,00	110424 del 07/11/2024	\$1.906.250,00
	21824 del 12/07/2024	\$8.000.000,00	8324 del 29/04/2025	\$8.000.000,00
Adición 001	56525 del 25/04/2025	\$4.953.125,00	51625 del 30/04/2025	\$4.953.125,00

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO N° 65-7-20244-24

Se deben señalar las modificaciones, adiciones, reducciones y/o liberaciones gestionadas con cargo a las imputaciones presupuestales del contrato.

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A**

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 55-46-101026879

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.: 55-54-101003720
FECHA DE APROBACIÓN: 01/11/2024
MODIFICACIÓN: 001

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
002	30/07/2025	Prestación de servicios de salud en consulta médica especializada de psiquiatría y psiquiatría infantil, psicología y salud mental para los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Chocó.	31/07/2025

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$2.971.875,00	29/10/2024	30/06/2026
Calidad de los bienes			
Calidad del servicio	\$7.429.687,50	29/10/2024	31/08/2026
Calidad y correcto funcionamiento			
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	\$742.968,75	29/10/2024	28/02/2029
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Estabilidad y calidad de la obra			
Predios labores y operaciones			
Responsabilidad civil Contractual	\$260.000.000,00	29/10/2024	31/12/2025
Contratistas y subcontratistas			
Vehículos propios y no propios			
Perjuicios extra patrimoniales			
Daño emergente y lucro cesante			
Gastos médicos			

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato, certifica que **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ (COMFACHOCÓ)** realizó la prestación de servicios de consulta médica especializada de psiquiatría a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento del chocó, dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato principal **65-7-20244-24**, y sus adiciones, así:

	ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No.		CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN			FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO			**VALOR AMORTIZADO ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO
	Número	fecha	Número	fecha	Valor recibido	Número	fecha	Valor	Valor
Contrato PRINCIPAL	N/A	N/A	01	24/12/2024	\$1.338.000,00	01	24/12/2024	\$1.338.000,00	N/A

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO N° 65-7-20244-24

65-7-20244-24	N/A	N/A	02	26/02/2025	\$1.739.400,00	02	26/02/2025	\$1.338.000,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	03	21/03/2025	\$1.873.200,00	03	21/03/2025	\$1.873.200,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	04	08/05/2025	\$1.687.500,00	04	08/05/2025	\$1.687.500,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	05	03/07/2025	\$1.053.750,00	05	03/07/2025	\$1.053.750,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	06	03/07/2025	\$1.165.900,00	06	03/07/2025	\$1.165.900,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	07	18/11/2025	\$1.803.750,00	07	18/11/2025	\$1.803.750,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	08	11/12/2025	\$2.320.800,00	08	11/12/2025	\$2.320.800,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	09	11/12/2025	\$528.750,00	09	11/12/2025	\$528.750,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	10	11/12/2025	\$682.500,00	10	11/12/2025	\$682.500,00	N/A
65-7-20244-24	N/A	N/A	11	19/12/2025	\$611.250,00	11	19/12/2025	\$611.250,00	N/A
TOTAL, RECIBIDO					\$14.804.800,00				\$14.804.800,00
									N/A

5. BALANCE DE PAGOS

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
\$14.859.375,00	\$14.804.800,00	\$54.575,00	\$14.804.800,00	14.193.550,00	\$611.250,00

Que mediante certificación de pagos de fecha **19/01/2026** el/la Tesorero/a de la Regional de Aseguramiento en Salud N°6 certificó, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	Obligación No.	Orden de pago No.	Fecha de pago	Valor bruto	Deducciones	Valor neto
110424	439324	5668425	2025-01-21	\$ 1.338.000,00	\$ 10.704,00	\$ 1.327.296,00
16325	88625	103567425	2025-04-11	\$ 1.171.150,00	\$ 9.370,00	\$ 1.161.780,00
16325	161825	193140125	2025-06-18	\$ 1.873.200,00	\$ 14.986,00	\$ 1.858.214,00
16325	170925	194378325	2025-06-18	\$ 1.687.500,00	\$ 13.500,00	\$ 1.674.000,00
110424	88425	103570525	2025-04-11	\$ 568.250,00	\$ 4.546,00	\$ 563.704,00
16325	323725	395376725	2025-10-20	\$ 1.165.900,00	\$ 9.328,00	\$ 1.156.572,00
16325	323425	395378225	2025-10-20	\$ 1.053.750,00	\$ 8.430,00	\$ 1.045.320,00
16325	445425	481918725	2025-12-12	\$ 1.048.500,00	\$ 8.388,00	\$ 1.040.112,00
51625	445525	481922025	2025-12-12	\$ 755.250,00	\$ 6.042,00	\$ 749.208,00
51625	474125	521151325	2025-12-23	\$ 528.750,00	\$ 4.230,00	\$ 524.520,00
51625	473025	521173625	2025-12-23	\$ 2.320.800,00	\$ 18.566,00	\$ 2.302.234,00
51625	491225	538186225	2025-12-29	\$ 682.500,00	\$ 5.460,00	\$ 677.040,00
51625	505825	549193525	2025-12-29	\$ 611.250,00	\$ 4.890,00	\$ 606.360,00
TOTALES				\$14.804.800,00	\$118.440,00	\$14.686.360,00

NOTA: Determinar como saldo no ejecutado del contrato No. **65-7-20244-24** la suma de cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y cinco pesos (**\$54.575,00**) Moneda Corriente que correspondientes al registro presupuestal No 51625 del 30/04/2025, el cual será reintegrado al presupuesto, una vez quede en firme la presente acta de liquidación.

BALANCE DEL ANTICIPO DEL CONTRATO No Aplica

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL

NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA: N/A

NÚMERO DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO: N/A

NÚMERO DEL CONTRATO DE FIDUCIA: N/A

FECHA DEL CONTRATO: N/A

VALOR DEL ANTICIPO ENTREGADO: N/A

VALORES DESEMBOLSADOS POR LA POLICÍA EN CALIDAD DE ANTICIPO	RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS CON EL ANTICIPO	EXCEDENTES REGISTRADOS EN EL PATRIMONIO AUTÓNOMO UNA VEZ CUMPLIDO EL OBJETO Y LA FINALIDAD DEL ANTICIPO
N/A	N/A	N/A

6. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se deberán relacionar los informes parciales de seguimiento a la ejecución del contrato y el informe final, que fueron presentados por el Supervisor al Ordenador del Gasto, indicando:

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2024-069252-DECHO	05/12/2024	Del 12/11/2024 al 30/11/2024
2	GS-2024-073039-DECHO	28/12/2024	Del 01/12/2024 al 28/12/2024
3	GS-2025-011100-DECHO	05/02/2025	Del 01/01/2025 al 31/01/2025
4	GS-2025-015014-DECHO	28/02/2025	Del 01/02/2025 al 28/02/2025
5	GS-2025-024176-DECHO	04/04/2025	Del 01/03/2025 al 31/03/2025
6	GS-2025-031481-DECHO	02/05/2025	Del 01/04/2025 al 30/04/2025
7	GS-2025-042035-DECHO	02/06/2025	Del 01/05/2025 al 31/05/2025
8	GS-2025-047074-DECHO	02/07/2025	Del 01/06/2025 al 30/06/2025
9	GS-2025-055921-DECHO	05/08/2025	Del 01/07/2025 al 31/07/2025
10	GS-2025-066248-DECHO	05/09/2025	Del 01/08/2025 al 31/08/2025
11	GS-2025-073166-DECHO	04/10/2025	Del 01/09/2025 al 30/09/2025
	GS-2025-093862-DECHO	04/11/2025	Del 01/10/2025 al 31/10/2025

FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del Contrato No. **65-7-20244-24** tiene como fundamento legal, lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, los artículos 11 y 32 de la Ley 1150, el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y demás leyes y decretos complementarios.

CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: que LA POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del Contrato No. **65-7-20244-24** objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: el Representante de la POLICÍA NACIONAL, atendiendo los informes presentados por el Supervisor del contrato No. **65-7-20244-24**, aceptó a entera satisfacción la entrega de los bienes y/o servicios de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato, objeto de la presente liquidación.

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista presentó certificación del 17/03/2026 mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social

7. PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN. POR LA POLICÍA NACIONAL

EL SUPERVISOR:

Intendente. SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ

POR EL CONTRATISTA:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL
CHOCÓ (COMFACHOCÓ)

SU REPRESENTANTE LEGAL:

YOLANDA RENTERIA CUESTA

Por todo lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

PRIMERO: liquidar bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No. **65-7-20244-24** de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9 de la presente Acta.

SEGUNDO: Determinar como saldo no ejecutado del contrato No. 65-7-20244-24 la suma de cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y cinco pesos (\$54.575,00) Moneda Corriente que correspondientes al registro presupuestal No 51625 del 30/04/2025, el cual será reintegrado al presupuesto, una vez quede en firme la presente acta de liquidación.

TERCERO: con la suscripción de la presente acta, las partes contratantes, recíprocamente, declaran estar a paz y salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento de las obligaciones asumidas por la ejecución del citado Contrato u Orden de Compra (sin perjuicio de la obligación del contratista de salir al saneamiento o responder en los términos de la garantía de estabilidad y calidad de obra entregada y calidad y correcto funcionamiento de los bienes, en las condiciones y términos establecidos en el contrato y el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que surjan como obligaciones post contractuales).

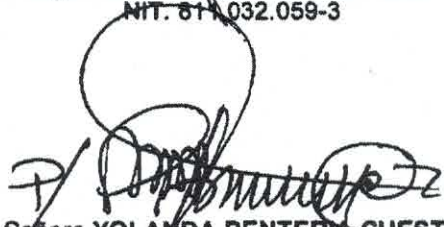
Para constancia, se firma en la ciudad de envigado

31 MAR 2026

POR LA POLICÍA NACIONAL,


Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.6
NIT. 811.032.059-3

POR EL CONTRATISTA,


Señora **YOLANDA RENTERÍA GUESTA**
Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó (COMFACHOCÓ)
NIT. 891.600.091-8

SUPERVISOR DEL CONTRATO,


Intendente. **SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ**
Supervisora contrato N° 65-7-20244-24

Elaborado por: IT. Sugeidy Palacios Martínez / Supervisora
Revisado por: Abogado. Rubén Darío Hincapié Arroyave / Asesor Jurídico RASES 6
Revisado por: IT. HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO Jefe GRUCO / RASES 6

Fecha de elaboración: _____
Calle 30 vía aeropuerto
Teléfonos: 3506780077
decho.upres-gut@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ

NIT: 891 600 091 – 8

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, YADIRA DEL CARMEN RODRIGUEZ MORENO, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 54.256.857 de Quibdó, con Tarjeta Profesional N° 64476-T de la Junta Central de Contadores de Colombia y registrada ante la Supersubsidio, en mi condición de Revisora Fiscal de la Caja de Compensación Familiar del Chocó, quien se identifica con Nit. 891.600.091-8, debidamente inscrita ante la DIAN y en Cámara de Comercio de Quibdó, luego de examinar y de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Colombia, los Registros Contables de la Corporación, Certifico el pago oportuno de los aportes realizados por COMFACHOCO el día 16 de marzo del 2026, según planilla N° 36654294 por conceptos de Salud (Periodo marzo 2026), Pensiones, ADRES, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcciones (periodo febrero 2026).

EL VALOR TOTAL PAGADO POR COMFACHOCO ES DE: CUATROCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS (\$403.411.900) MONEDA CORRIENTE.

Periodo 2026	Salud EPS	ARL Riesgos Profesionales	Pensión	Adres	Aportes Parafiscales	Valor Total	Fecha de Pago
Enero	\$133.884.700	\$12.587.900	\$164.056.100	\$1.501.000	\$93.431.100	\$405.460.800	19/02/2026
febrero	\$131.591.000	\$12.632.100	\$161.710.800	\$1.826.600	\$95.651.400	\$403.411.900	16/03/2026

La presente se expide y firma en Quibdó a los Diecisiete (17) días del mes de marzo del año 2026, con destino: A QUIEN PUEDA INTERESAR.


YADIRA RODRIGUEZ MORENO
REVISORA FISCAL DE COMFACHOCO
T.P. N° 64476-T.
CC N° 54.256.857

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891600091
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	11
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	caja de compensacion del choco
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-20
FECHA DE PAGO:	2026-03-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36654294
TOTAL COTIZANTES:	383
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36654294
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC20	891600091	EPS-S COMPEN CHOCO	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.289.600	\$ 8.289.600
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.400	\$ 246.400
EPS005	800251440	SANITAS	192	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 69.749.300	\$ 69.749.300
EPS010	800088702	EPS SURA	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.309.100	\$ 11.309.100
EPS037	900156284	NUEVA E.P.S. S.A.	121	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.566.700	\$ 35.566.700
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.923.100	\$ 2.923.100
EPS042	900226715	COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	10	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.069.000	\$ 3.069.000
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.327.200	\$ 1.327.200
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.400	\$ 499.400
Subtotal Salud		11	383	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 133.417.600	\$ 133.417.600
230201	800229739	PROTECCION	34	\$ 53.200	\$ 53.200	\$ 0	\$ 13.182.100	\$ 13.182.100
230301	800224808	PORVENIR	106	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.968.300	\$ 41.968.300
231001	800227940	COLFONDOS	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.709.000	\$ 1.709.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	233	\$ 303.600	\$ 303.600	\$ 0	\$ 104.851.400	\$ 104.851.400
Subtotal Pensión		4	376	\$ 356.800	\$ 356.800	\$ 0	\$ 161.710.800	\$ 161.710.800
14-25	800226175	COLMENA	383	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.632.100	\$ 12.632.100
Subtotal ARL		1	383	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.632.100	\$ 12.632.100
CCF29	891800091	CCF DEL CHOCO	383	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.502.800	\$ 42.502.800
Subtotal CCF		1	383	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.502.800	\$ 42.502.800
PASENA	899999034	SENA	382	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.264.600	\$ 21.264.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

23/04/2026

PAICBF	899999239	ICBF	382	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.884.000	\$ 31.884.000
Total a pagar				\$ 356.800	\$ 356.800	\$ 0	\$ 403.411.900	\$ 403.411.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/04/2026
----------------------------------	------------

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	
NIT 87103289-3	
ESTADO DE PAGOS	
Fecha de Emisión	16/01/2026
N° de Emisión	NO APLICA

ORIGEN DE PAGOS	FECHA DE PAGOS	Valor Base	Valor Descontos	Valor Apto	Verificación	Identificación	Reservación Social	Tipos de Ingresos	Entidad Beneficiaria	Medio	Código	Complementos	Cuentas por Pagar	Compensación	Tipos de Ingresos	COMPENSAÇÃO	Origen del Compensado
5668425	2025-01-21	\$ 1.138.000,00	\$ 10.704,00	\$ 1.327.796,00	Cuentas por	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	95724	383824	439324	CONTRATO DE PRESTACION DE	065-7-20244-24	CHOCO
103567425	2025-04-11 09:28:27	\$ 1.171.150,00	\$ 9.370,00	\$ 1.161.780,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	78825	88625	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
129140725	2025-06-18 02:36:26	\$ 1.877.200,00	\$ 14.988,00	\$ 1.858.214,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	139425	161825	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
129437825	2025-06-18 02:36:09	\$ 1.687.500,00	\$ 13.540,00	\$ 1.674.000,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	148525	170925	CONTRATO DE PRESTACION DE	065-7-20244-24	CHOCO
120357825	2025-04-11 09:24:58	\$ 1.554.000,00	\$ 4.560,00	\$ 1.549.440,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	95724	78825	88625	CONTRATO DE PRESTACION DE	065-7-20244-24	CHOCO
300162325	2025-10-20 09:00:00	\$ 1.165.800,00	\$ 9.310,00	\$ 1.156.570,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	270925	324025	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
395378225	2025-10-20 09:00:00	\$ 1.163.750,00	\$ 8.430,00	\$ 1.145.320,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	370125	445425	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
481918725	2025-12-12 00:00:00	\$ 1.048.500,00	\$ 8.388,00	\$ 1.040.112,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	370125	445425	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
481927025	2025-12-12 00:00:00	\$ 755.250,00	\$ 6.042,00	\$ 749.208,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	397625	474125	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
521151325	2025-12-23 00:00:00	\$ 528.750,00	\$ 4.230,00	\$ 524.520,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	397625	474125	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
521178625	2025-12-23 00:00:00	\$ 2.320.800,00	\$ 18.566,00	\$ 2.302.234,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	409325	491225	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
528186225	2025-12-29 00:00:00	\$ 682.500,00	\$ 5.460,00	\$ 677.040,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	409325	491225	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
549193525	2025-12-29 04:47:37	\$ 617.750,00	\$ 4.860,00	\$ 606.860,00	Actual	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	Corriente	578395501	BANCO DE BOGOTÁ	A-02-02-02-009-003	16325	423425	509825	CONTRATO DE PRESTACION DE	65-7-20244-24	CHOCO
		14.804.800,00	118.440,00	14.686.360,00													



 1632 JULIO ANDRES GOMEZ SARMIENTO

Tesorero Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6