SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 25 noviembre 2020
Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000266980

17-20

Consecutivo :	000000000266980	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/11/2020 11:26:34 a. m.	Valor :	$6.898.869,00
Beneficiario	804010334 MEDIIMPLANTES S.A.S		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001122	*Numero Nota:*	00000001122
Valor en Letras	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 11/25/2020 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	804010334	111006001	$0,00	$6.898.869,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001122	804010334	240101001	$6.898.869,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE11540	$6.898.869,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

0747498

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52267364

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 27 agosto 2020

1/1

Centro de Patria E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000040294

PROVEEDOR:	MEDIIMPLANTES S.A.S	NIT: 804010334	FECHA:	27/08/2020 09:06 a. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	BG 10 N - PARQUE INDUSTRIAL BUCARAMANGA MZ C BG 10 Y BG 11		MONEDA:	Peso	
TELEFONO:	3133968020		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE11340	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/08/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
CH121QO01153 U3	ROTULA UNIVERSAL PARA FIJADOR GRANDE	UNIDAD	4,00	$1.294.300,00	$5.177.200,00	0,00	0,00
121QO010118	*PIN DE SCHANZ TORACICO*	*UNIDAD*	*4,00*	*$424.700,00*	*$1.698.800,00*	*0,00*	*0,00*
121QO010179	BARRA LONGITUDINAL 6.0 X 80 MM	UNIDAD	2,00	$140.400,00	$280.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0017-2020 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE ADRIAN EVELIO PERNIA MORALES

SUBTOTAL:	$7.156.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$79.011,00
RETE FUENTE:	$178.920,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$6.898.869,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

07 SEP 2020

RECIBIDO 11 NOV 2020

SD
13-11-20

Obl: 37857/20
daniela

Mediimplantes

Documento oficial de autorización de numeración de facturación electronica Nro. 18763002193059.
Vigencia 24 meses desde 02/12/2019 al 02/12/2021. Rango de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar desde el numero FE10001 al FE14000, no somos grandes Contribuyentes, no somos autoretenedores.

Emisor: MEDIIMPLANTES S.A.
NIT: 804.010.334-4
Atributo: Ventas en Regimen Común
Dir. Principal: PARQUE INDUSTRIAL BUCARAMANGA MZ C BG 10 Y BG11

Act. Eco: 3250 / 4662 / 4669
Web: www.mediimplantes.com
Email: facturacion@mediimplantes.com
Pais: Colombia Depto: Santander Ciudad: Bucaramanga Tel.: 6761915

CUFE: 98effec15f6176b1174dc6413eb4a212813619e69aedaed81f918458e1b87a41d523fc2652d1b313e1ba578ff416300a

COD: F-CO-10 FE: 2020/02/26 VE:08

Receptor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT:900959051-7
DG 34 5 43
111511 BOGOTÁ
COLOMBIA
Tel: 1-3444484
E-Mail: gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Factura de Venta

FE11540

Fecha de Expedición día/mes/año
18/08/2020

Fecha de Vencimiento día/mes/año
17/09/2020

Referencia	Descripción	Res. Sanitario	Serie | Lote | Cant.	IVA	Cant.	Vlr. Unitario	Importe
102-1	Rótula	2018DM-0000664-R1	| 20D18 | 4	0%	4.00	1,294,300.00	5,177,200.00 MA:0.00
102-2-L	Pin de Schanz Lumbar	2018DM-0000664-R1	| 20C11 | 4	0%	4.00	424,700.00	1,698,800.00 MA:0.00
109-4-L-80	Barra Longitudinal 6.0X80	2018DM-0000663-R1	| 20D16 | 2	0%	2.00	140,400.00	280,800.00 MA:0.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 AGO 2020
Almacén General UPA Santa Clara
RECIBIDO

Retención En Ventas Del 2.5% por valor de $178,920.00 Sobre la base de $7,156,800.00 R/ca Por Ventas Bogota por valor de $79,011.07 Sobre la base de $7,156,800.00

Incluir copia de esta factura en la historia clínica del paciente como Tarjeta de implante en cumplimiento con el Decreto 4725 de 2005.

Datos de entrega

Julian Evelio Pernia Morales
CE VEN16124770
Reporte de Gasto No. 9257 Dr. Manuel Vergara Lago
Fecha Cx ago 06 de 2020

Comentario

CONTRATO N°.02-BS-017–2020

Valor en Letras

La suma de seis millones ochocientos noventa y ocho mil ochocientos sesenta y nueve pesos con cero cent de peso

Sub-Total	7,156,800.00
Descuento	0.00
Retención	257,931.07
I. V. A.	0.00
Redondeo	0.07
Total	$6,898,869.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA, POR SI SOLA SURTE EFECTOS DE TITULO VALOR, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DE 2008. SI SU CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO GENERA SANCIÓN DEL 20% SEGUN ART.731 DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARÁ INTERESES DEL 3.5% MENSUAL.

Datos Anexo

Forma de Pago: Transferencia bancaria y/o consignación/ Bancolombia Cuenta Corriente No: 02089638447. Código SWIFT: COLOCOBMBGA. Aviso de pago a cartera@mediimplantes.com. Adjuntar soporte de pago.
Condición de Pago: 30 Días

Autorizado por:
Mediimplantes S.A
Nit 804.010.334-4
Firma y Sello CC ó NIT

Acepto y me obligo a pagar:
Firma y Sello CC ó NIT

Fecha y Hora de Impresion:
18-ago-2020 07:35:29a.m. Página 1 de 1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
2	10952	07/05/2020	MARZO	$ 1.474.200.00	$ 9.008.500.00	$ 95.663.900.00	8.61%	
3	11540	18/08/2020	AGOSTO	$ 7.156.800.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
				$ 0.00	$ 16.165.300.00	$ 88.507.100.00	15.44%	
TOTAL				$ 16.165.300	$ 16.165.300	$ 88.507.100	15.44%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECISEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS	$ 16.165.300.00
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CIEN PESOS	$ 88.507.100.00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECISEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS	$ 16.165.300.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
11540	18/08/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 7.156.800.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

45

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	3	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-017-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	18/08/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDIIMPLANTES S.A.	**NIT O C.C**	**804.010.334-4**	
Representante Legal:	RICARDO ALBERTO AZUERO GONZALEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	91.216.530 de Bucaramanga.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 418.689.600.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 104.672.400.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	9360	03/03/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	03/06/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 104.672.400.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

GTS Consulting S.A.S
CONTADORES PÚBLICOS

PAZ Y SALVO APÓRTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE MEDIIMPLANTES S.A.
NIT. 804.010.334-4

CERTIFICA:

1. Que, a Agosto de 2020, **MEDIIMPLANTES S.A** ha realizado oportunamente todos los pagos por concepto de Aportes Parafiscales (Sena, Icbf, Cajas De Compensación Familiar) de todos sus empleados y se encuentra a Paz y Salvo (artículo 50 ley 789 de 2002).

2. Que, a la fecha, **MEDIIMPLANTES S.A.** ha realizado oportunamente todos los pagos por concepto de aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y ARP) de todos sus empleados y se encuentra a Paz y Salvo (artículo 50 ley 789 de 2002).

3. La información anterior fue tomada y verificada con los libros, comprobantes y soportes de contabilidad de **MEDIIMPLANTES S.A.**

La presente certificación, se expide en Bucaramanga a los trece (13) días del mes de Agosto del año 2020 con destino a **QUIEN INTERESE.**

Atentamente,

HERNANDO DULCEY ORDUZ
Revisor Fiscal.
Tarjeta Profesional 29404 – T.
En representación de GTS CONSULTING S.A.S

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804010334	4	MEDIIMPLANTES S.A..	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BUCARAMANGA	PARQUE INDUSTRIAL 1 MANZANA C BODEGA 10	BUCARAMANGA-SANTANDER	6761915	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-08	708778950	9409244226	E	2020/08/11	2020/08/11	BANCOLOMBIA	0	$84,302,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				109	$46,923,300	$0	$0	$46,923,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	10	$3,133,200	$0	$0	$3,133,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	26	$12,916,700	$0	$0	$12,916,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	44	$14,359,700	$0	$0	$14,359,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	$9,769,200	$0	$0	$9,769,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	7	$6,744,500	$0	$0	$6,744,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				117	$7,358,400	$0	$0	$7,358,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	117	$7,358,400	$0	$0	$7,358,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				111	$12,384,000	$0	$0	$12,384,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$88,200	$0	$0	$88,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	11	$1,124,200	$0	$0	$1,124,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$91,100	$0	$0	$91,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	5	$476,600	$0	$0	$476,600
[illegible]FAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$388,500	$0	$0	$388,500
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$159,900	$0	$0	$159,900
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	3	$333,700	$0	$0	$333,700
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	81	$9,298,000	$0	$0	$9,298,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$233,800	$0	$0	$233,800
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	2	$190,000	$0	$0	$190,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				117	$15,977,800	$0	$0	$15,977,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$309,300	$0	$0	$309,300
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	8	$853,200	$0	$0	$853,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$1,817,100	$0	$0	$1,817,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$249,100	$0	$0	$249,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	4	$288,500	$0	$0	$288,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	15	$3,553,400	$0	$0	$3,553,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$328,000	$0	$0	$328,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	15	$1,424,400	$0	$0	$1,424,400
[illegible]D TOTAL	EPS002	800,130,907	4	15	$1,161,600	$0	$0	$1,161,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	33	$5,773,600	$0	$0	$5,773,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$995,200	$0	$0	$995,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$995,200	$0	$0	$995,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$663,500	$0	$0	$663,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$663,500	$0	$0	$663,500
TOTAL				117	$84,302,200	$0	$0	$84,302,200

2020/08/13 08:14 AM