COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000308158

0003.2021.

Consecutivo : 000000000308158 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 22/06/2021 11:54:04 a. m. Valor : $11.011.522,00
Beneficiario 860529890 DISORTHO S A
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001376 *Numero Nota:* 00000001376
Valor en Letras ONCE MILLONES ONCE MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 06/22/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	860529890	111006001	$0,00	$11.011.522,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001376	860529890	240101001	$11.011.522,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BA 36399	$11.011.522,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP 25144

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

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

Fecha Actual : miércoles, 17 marzo 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000046526

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 860329890	FECHA:	17/03/2021 11:29 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	502 3333		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BA 36399	%o ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/03/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQI21QO010390	FOLIODRAPE CAMPO EN U 225X280CMS	UNIDAD	1,00	$58.938,00	$58.938,00	0,00	0,00
DH121QO011547 4	*CHESAPEAKE CERVICAL*	*UNIDAD*	*1,00*	*$4.182.138,00*	*$4.182.138,00*	*0,00*	*0,00*
DH121QO011547 4	CHESAPEAKE CERVICAL	UNIDAD	1,00	$4.182.138,00	$4.182.138,00	0,00	0,00
121QO010706	TORNILLO BLOQUEO CANULADO 5.0MM X 55MM	UNIDAD	6,00	$500.000,00	$3.000.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE BLANCA LILIA ROJAS CARDENAS

SUBTOTAL:	$11.423.214,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$126.112,00
RETE FUENTE:	$285.580,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$11.011.522,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES ONCE MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

13 ABR 2021

SN
27-4-21

DOCUMENTO A CARGO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900336004-7

2022 8

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 36399

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 10/03/2021 16:25:59 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT : 900959051-7

DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR

TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836

CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**

DOCUMENTO DE ENTREGA 0080659570

VENDEDOR Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 10/03/2021

CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 08/06/2021

PACIENTE
BLANCA LILIA ROJAS CARDENAS
No. DOCUMENTO 41689861

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
IN4560	CAMPO INCIFILM IODINE 60CM*45CM	1,00	UN	772/19	0	58.938	58.938
2013-21330L10	CHESAPEAKE LUMBAR 24X30X13MM 10°	1,00	UN	MPKP	0	4.182.138	4.182.138
2013-21336L10	CHESAPEAKE LUMBAR 28X36X13MM 10°	1,00	UN	JYPK	0	4.182.138	4.182.138
2001-15530	TORNILLO CHESAPEAKE LUMBAR 5.5X30MM	6,00	UN	HJET	0	500.000	3.000.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
15 MAR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 02/03/2021

DOCTOR

SUBTOTAL	11.423.214
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	11.423.214

SON: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : 694a242a2da70ad6b797f37adac609d00c5234a2486f248bc89d2f695e05c89c11c438a2fd1fb995b0e63a87fef39182

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 10/03/2021 16:26:01

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: 05
FECHA: 2020-12-30

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
1	35529	17/02/2021	FEBRERO	$ 145.200.00	$ 145.200.00	$ 129.219.377.00	0.11%	
2	36399	10/03/2021	MARZO	$ 11.423.214.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
				$ 0.00	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
TOTAL				$ 11.568.414	$ 11.568.414	$ 117.796.163	8.94%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS	$ 11.568.414.00
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS	$ 117.796.163.00
Valor total certificado (Acumulado)	ONCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS	$ 11.568.414.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
36399	10/03/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.423.214.00
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 Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	[illegible] CAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD [illegible]
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	[illegible]
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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: 05
FECHA: 2020-12-30

CERTIFICACION:	2	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/03/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:** 19.236.565 de Bogotá D.C
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 ESE		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 517.458.308,00	**Valor inicial contrato:**	$ 129.364.577,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/03/2021
Consecutivo CRP		**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha final Prorrogas DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	-	04/01/2021	**Registro Inicial**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	22/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**		
						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:	$ 129.364.577,00	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**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**				
2	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	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 RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 10 de marzo de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
AGOSTO/2020	8.018.500	30.722.600	58.570.400	25.478.000	SEPTIEMBRE/2020
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Calle 84 No. 19 A – 20- PBX: 602 3333
Teléfono: 616 3500
Fax: 602 3502 – 602 3503
Bogotá, D. C. - Colombia

80659570-80659563

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E MISIONAL - GESTIÓN QUIRURGICA FORMATO GASTO DE INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

CÓDIGO: MI-QU-FT-008
VERSIÓN: 01
FECHA: 2018-01-04

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	Nº HISTORIA CLINICA
02/03/2021	BLANCA LILIA ROJAS CARDENAS	41689861

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	EAPB
ARTRODESIS DE COLUMNA	TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	CIRUJANO	PROVEEDOR
CLAUDIA ISABEL ESTEBAN TARAZONA	GERMÁN RENE ALVAREZ BERASTEGUI	DISORTHO S.A.

Nº DE REMISION		Nº DE CONSEC
80658251	ALEJANDRA AREVALO	CO-25174

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TE
IN4560	CAMPO INCIFILM IODINE 67CM*45CM	1	58938	58,938
2013-21330L10	CHESAPEAKE LUMBAR 24X30X13MM 10Â°	2	4182138	8,364,276
2001-15530	TORNILLO CHESAPEAKE LUMBAR 5.5X30MM	6	500000	3,000,000

TOTAL COP $11,423,214

OBSERVACIONES: CIRUGIA 1 -03-2021

© www.subredcentrooriente.gov.co202

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	CLAUDIA ISABEL ESTEBAN TARAZONA	**FIRMA**	Claudia Esteban
NOMBRE DEL CIRUJANO	GERMÁN RENE ALVAREZ BERASTEGUI	**FIRMA**	
SOPORTE TÉCNICO	ALEJANDRA AREVALO	**FIRMA**	

© www.subredcentrooriente.gov.co2021

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 860529890	0	DISORTHO S.A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CLL 84 N 19 A 20	CALI-VALLE	6023333	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	906035349	9416777738	E	2021/03/19	2021/03/01	BANCO DE BOGOTA	0	$130,532,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				92	$64,534,300	$0	$0	$64,534,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	9	$4,424,400	$0	$0	$4,424,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	28	$24,854,500	$0	$0	$24,854,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	32	$20,848,600	$0	$0	$20,848,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	$13,692,800	$0	$0	$13,692,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$714,000	$0	$0	$714,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				99	$8,629,600	$0	$0	$8,629,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	99	$8,629,600	$0	$0	$8,629,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				96	$17,617,800	$0	$0	$17,617,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	57	$12,030,800	$0	$0	$12,030,800
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$126,400	$0	$0	$126,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	$337,000	$0	$0	$337,000
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	7	$842,100	$0	$0	$842,100
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$122,900	$0	$0	$122,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$442,500	$0	$0	$442,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	11	$1,598,500	$0	$0	$1,598,500
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	2	$162,700	$0	$0	$162,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,179,900	$0	$0	$1,179,900
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$98,400	$0	$0	$98,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$545,100	$0	$0	$545,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$131,500	$0	$0	$131,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				102	$31,497,000	$0	$0	$31,497,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	6	$7,259,000	$0	$0	$7,259,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$340,900	$0	$0	$340,900
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,400	$0	$0	$70,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	12	$3,646,200	$0	$0	$3,646,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	4	$394,400	$0	$0	$394,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	25	$8,167,200	$0	$0	$8,167,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$982,500	$0	$0	$982,500
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$55,600	$0	$0	$55,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$373,700	$0	$0	$373,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$1,418,000	$0	$0	$1,418,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$622,200	$0	$0	$622,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	30	$8,166,900	$0	$0	$8,166,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$4,951,900	$0	$0	$4,951,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	10	$4,951,900	$0	$0	$4,951,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$3,301,600	$0	$0	$3,301,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	10	$3,301,600	$0	$0	$3,301,600
TOTAL				102	$130,532,200	$0	$0	$130,532,200

2021/04/08 01:59 PM