# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000327228

0318 2020

Consecutivo : 000000000327228 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/09/2021 9:20:38 a. m. Valor : $750.491,00
Beneficiario 901122363 ADEXO SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001561 *Numero Nota:* 00000001561
Valor en Letras SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 09/27/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO N 482800019135 CONVENIO 013 DE 2021 CONVENIOS ESPECIAL DE COOPERACIÓN PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS | 901122363 | 111006141 | $0,00 | $750.491,00 |
| DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001561 | 901122363 | 240101001 | $750.491,00 | $0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3190 | $750.491,00 | | | | |

| TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | GERENCIA | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|
| | | | |

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :52441789

OPS 40236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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

Fecha Actual : jueves, 20 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000048562

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | ADEXO SAS | NIT: 901122363 | FECHA: | 20/05/2021 11:28 a. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Contabilizado | |
| DIRECCION: | CL 80S N 64 - 39 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | 3190 | % ICA: 9,6600 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 20/05/2021 11:30 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 156EP015083 | AVISO DE SENALIZACION CUBRA NARIZ Y BOCA CON SU CODO AL ESTORNUDAR O TOSER | UNIDAD | 50,00 | $5.000,00 | $250.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 156EP015066 | AVISO DE SEÑALIZACION NO USAR SILLA | UNIDAD | 44,00 | $5.000,00 | $220.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 156EP015108 | HABLADOR PASO A PASO PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES | UNIDAD | 10,00 | $5.000,00 | $50.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 156EP015110 | AVISO DE SENALIZACION DE TOMA DE TEMPERATURA | UNIDAD | 25,00 | $5.000,00 | $125.000,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-B8-318-2020[(*@*)] SANTA CLARA

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $695.000,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $128.230,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $19.238,00 |
| RETE ICA: | $6.521,00 |
| RETE FUENTE: | $27.000,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $720.491,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Patricia Almaraz

Almacén

Adriana Lugo

Remisión Impuestos

*Adriana M. Lugo*

CUENTAS POR PAGAR

22 JUN 2021

50
29-6-21

Obl: 30981/21
daniela

**Factura Electrónica de Venta 3190**

ADEXO SAS

**901122363 - 0**

No Somos Grandes Contribuyentes

Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764001420878 de 30/07/2020

Vigente hasta 30/07/2021 de la factura 3001 a la 4000

Act. Económica 7310

**CUFE** 86cbc062c069fa816e0932ae0a6a8dddda1eb41fa7ef01a71a19d0b413206f63a67c9c8fe0a651b0d26db3bafde0fbc2

**SUBRED INTEG DE SERV DE SALUD CENTRO ORIENTE**

NIT 900959051 - 7

Dirección: CL 1 5 A 30 2A

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (571) 2335886

Fecha Factura: 06/05/2021 18:58:56

Fecha Expedición: 06/05/2021 18:59:03

Forma de Pago: Crédito - 90 Días

Fecha Vcto.: 04/08/2021

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código) | UM | Cant. | Vlr. Unitario | IVA % | IVA (Unitario) | ICO | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | AVISO DE SEÑALIZACIÓN CUBRA NARIZ Y BOCA CON SU CODO AL ESTORNUDAR O TOSER<br>Tamaño 20 X 30 cms . señalen acrílico liviano opoliuretano vertical deobligatoriedad fondo blancopictograma color azulcontraste blanco y mensaje detexto superpuesto enrectángulo color azul y fuenteblanca | | 50.00 | 5,000.00 | 19.00 | 950.00 | | 250,000.00 |
| 2 | | AVISO DE SEÑALIZACIÓN TOMA DE TEMPERATURA 1S6EP015110<br>amaño 20 X 30 cms. Señalen acrílico liviano opoliuretano vertical deobligatoriedad fondo blancopictograma color azulcontraste blanco y mensaje detexto superpuesto enrectángulo color azul y fuenteblanca | | 25.00 | 5,000.00 | 19.00 | 950.00 | | 125,000.00 |
| 3 | | AVISO DE SEÑALIZACIÓN : NO USAR ESTA SILLA Es por su seguridad y la de todos<br>Tamaño 20 X 30 cms .Material liviano o plástico yde uso portátil, representadaspor un círculo. El color delfondo debe ser blanco, lacorona circular y la barratransversal rojas. El símbolode seguridad debe ser negro,estar ubicado en el centro yno se puede superponer a labarra transversal | | 44.00 | 5,000.00 | 19.00 | 950.00 | | 220,000.00 |
| 4 | | HABLADOR PASO A PASO: PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES<br>Tamaño doble cartaSeñal en acrílico liviano opoliuretano vertical deobligatoriedad fondo blancopictograma color azulcontraste blanco y mensaje detexto superpuesto enrectángulo color azul y fuenteblanca. | | 10.00 | 8,000.00 | 19.00 | 1,520.00 | | 80,000.00 |

**Observaciones:**
CONTRATO 02-BS-318-2020

| | |
|---|---|
| Subtotal | 675,000.00 |
| Descuentos | 0.00 |
| IVA | 128,250.00 |
| ICO | 0.00 |
| - Reteiva | 19,237.50 |
| Ajustes | 0.50 |
| **Total COP** | **784,013.00** |

**Vlr. Total:** SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRECE (PESOS COLOMBIANOS)

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

11 MAYO 2021

**Factura Electrónica de Venta 3190**
ADEXO SAS
**901122363 - 0**
No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764001420878 de 30/07/2020
Vigente hasta 30/07/2021 de la factura 3001 a la 4000
Act. Económica 7310

**CUFE** 86cbc062c069fa816e0932ae0a6a8dddda1eb41fa7ef01a71a19d0b413206f63a67c9c8fe0a651b0d26db3bafde0fbc2

**SUBRED INTEG DE SERV DE SALUD CENTRO ORIENTE**
NIT 900959051 - 7
Dirección: CL 1 5 A 30 2A
Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia
Teléfono: (571) 2335886

Fecha Factura: 06/05/2021 18:58:56
Fecha Expedición: 06/05/2021 18:59:03
Forma de Pago: Crédito - 90 Días
Fecha Vcto.: 04/08/2021

CUENTA BANCARIA:
Davivienda Ahorros: 0048-7050-7474
ADEXO SAS

Firma y Sello Autorizado

Firma y Sello Cliente

www.adexo.co
director@adexo.co

calle 60 sur No 64 - 50 Tel (571) 3112645874
Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de SENSAS NIT. 901361537-1 www.loggro.com, Proveedor Tecnológico SENSAS NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-010**
**VERSIÓN: 06**
**FECHA: 2021-04-08**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION No.** | 3 | **INFORME PARCIAL:** | X | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-318-2020 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 20/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | ADEXO S.A.S. | **NIT O C.C** | | 901122363-0 | |
| **Representante Legal:** | ALEXANDER HERNANDEZ VILLA | **Identificación Representante Legal** | | **C.C:** **C.E:** | 75.019.590 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR LA COMPRA E INSTALACIÓN DE AVISOS DE SAÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD COMO PARTE DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CAMBIO FRENTE A LA ACTUAL PANDEMIA DE COVID 19 Y SU IMPLEMENTACION EN LAS INSTALACIONES Y CENTROS DE TRABAJO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVCIIOS | | | **FORMA DE PAGO:** | Noventa(90) días siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | $ 56.334.600,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 14.083.650,00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/02/2021 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/04/2021 |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 4171 | 11/12/2020 | **Registro Inicial** | 21934 | 16/09/20219 | | | | | |
| | 0 | 00/01/1900 | | 0 | 00/01/1900 | **Adición 1:** | $ 0,00 | **Prórroga 1:** | 01/01/1900 | 01/01/1900 |
| | 0 | 00/01/1900 | | 0 | 00/01/1900 | **Adición 2:** | $ 0,00 | **Prórroga 2:** | | |
| | 0 | 00/01/1900 | | 0 | 00/01/1900 | **Adición 3:** | $ 0,00 | **Prórroga 3:** | | |
| | 0 | 00/01/1900 | | 0 | 00/01/1900 | **Adición 4:** | $ 0,00 | **Prórroga 4:** | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 0 | 00/01/1900 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 0 | 00/01/1900 | **Adición 5:** | $ 0,00 | **Prórroga 5:** | | |
| | 0 | 00/01/1900 | | 0 | 00/01/1900 | **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:** | **$ 14.083.650,00** | **Fecha Terminación actual:** | | 30/04/2021 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIALES Y SUMINISTROS** | **Código(S) Rubro(S)** | 231020110 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** |
| | **Ver Instructivo Fila 19** | | Ver instructivo fila 20 | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CONTRATAR LA COMPRA E INSTALACION DE AVISOS DE SAÑALIZACION DE SEGURIDAD COMO PARTE DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, MITIGACION Y GESTION DEL CAMBIO FRENTE A LA ACTUAL PANDEMIA DE COVID 19 Y SU IMPLEMENTACION EN LAS INSTALACIONES Y CENTROS DE TRABAJO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVCIIOS | 7ADM08 | **Oportunidad de entrega** | **SI:** **N/A X** **NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: X** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:** **N/A X** **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.

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3149 | 05/03/2021 | MARZO | $ 8.437.100,00 | $ 8.437.100,00 | $ 5.646.550,00 | 59,91% | |
| 2 | 3179 | 08/04/2021 | ABRIL | $ 4.843.300,00 | $ 13.280.400,00 | $ 803.250,00 | 94,30% | |
| 3 | 3190 | 06/05/2020 | ABRIL | $ 803.250,00 | $ 14.083.650,00 | $ 0,00 | 100,00% | |
| 0 | 0 | 01/01/1900 | | $ 0,00 | $ 14.083.650,00 | $ 0,00 | 100,00% | |
| 0 | 0 | 01/01/1900 | | $ 0,00 | $ 14.083.650,00 | $ 0,00 | 100,00% | |
| 0 | 0 | 01/01/1900 | | $ 0,00 | $ 14.083.650,00 | $ 0,00 | 100,00% | |
| 0 | 0 | 01/01/1900 | | $ 0,00 | $ 14.083.650,00 | $ 0,00 | 100,00% | |
| 0 | | 01/01/1900 | | $ 0,00 | #¡REF! | #¡REF! | #¡REF! | |
| TOTAL | | | | $ 14.083.650 | $ 14.083.650 | $ 0 | 100,00% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

EL BUEN SERVICIO DE MANTENIMIENTO, REVISION TECNICA Y RECARGA DE LOS EXTINTORES INSTALADOS

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | CATORCE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 | $ 14.083.650 |
| Saldo por ejecutar | 00/100 | $ - |
| Valor total certificado (Acumulado) | CATORCE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 | $ 14.083.650 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| 3190 | 06/05/2021 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 803.250,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | |

ANEXOS: FACTURA ELECTRONICA N° MEF -14980, PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES COMPROBANTE DE PAGO, CERTIFICACIONES DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | ILIA DONATA RENTERIA PALACIOS |
| C.C. No. | 52.539.179 |
| CARGO/PERFIL | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |
| AREA DE UBICACIÓN | TALENTO HUMANO |
| CORREO ELECTRONICO | seguridadysaludth@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | ILIA DONATA RENTERIA PALACIOS |
| AREA DE UBICACIÓN | TALENTO HUMANO |
| CORREO ELECTRONICO | seguridadysaludth@subredcentrooriente.gov.co |

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

**DIRIGIDA A**
**A QUIEN CORRESPONDA**

Yo, **INGRID JULIETH SÁNCHEZ SUAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.**1.033.708.731** de Bogotá, en mi condición de contadora publica de **ADEXO SAS** identificado con **Nit. 901.122.363-0**, y ALEXANDER HERNÁNDEZ VILLA identificado con cédula de ciudadanía No.**75.091.590** de Manizales, como representante legal, certificamos que durante los últimos seis (6)Meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se Encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C, a los 06 días de mayo de 2021

ALEXANDER HERNÁNDEZ VILLA
CC. 75.091.590
Adexo sas
NIT:901.122.363-0
Representante Legal

INGRID JULIETH SÁNCHEZ SUAREZ
CC: 1.033.708.731
T.P 171271-T

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901122363 | 0 | ADEXO SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CARRERA 59 N 5 A 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9065881 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-04 | 2021-05 | 977167545 | 9419185273 | E | 2021/05/14 | 2021/05/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $669,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $436,200 | $0 | $0 | $436,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $290,800 | $0 | $0 | $290,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $14,400 | $0 | $0 | $14,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 3 | $14,400 | $0 | $0 | $14,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $109,200 | $0 | $0 | $109,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 3 | $109,200 | $0 | $0 | $109,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $109,200 | $0 | $0 | $109,200 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $72,800 | $0 | $0 | $72,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $36,400 | $0 | $0 | $36,400 |
| TOTAL | | | | 3 | $669,000 | $0 | $0 | $669,000 |



2021/05/03 04:11 PM