Página 1 de 10 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Quibdó 09 de Septiembre de 2019	
CONTRATO N°:	24-7-20016-19	
CONTRATISTA:	GAVAVISIÓN UNIDAD DE ESPECIALISTAS S.A.S	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.	
VALOR ADICIÒN SANIDAD:	$ 35.000.000,00	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31 DE MARZO DE 2020	
FECHA DE ENTREGA:	MES DE AGOSTO DE 2019	
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	PT. RUBEN DARIO RENTERIA MOSQUERA Responsable referencia y contrareferencia sanidad DECHO	
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 688.000	
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes # 00 de fecha ___, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.	

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: la entidad Gavavisión ha cumplido con las especificaciones técnicas del contrato, sin causar demoras o retrasos que afecten el servicio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Se ha generado la segunda factura No. QR34931 de fecha 09/09/2019 del mes de Septiembre de 2019 correspondiente al servicio de PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito	Valor neto
68750	20/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
68824	23/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
68894	26/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
68879	26/08/2019	$ 175.300,00	1-10/09/2019	$ 175.300,00
68941	27/08/2019	$ 46.700,00	1-10/09/2019	$ 46.700,00
68983	29/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
68990	29/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
69004	29/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
69005	29/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
69019	31/08/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
69052	02/09/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
69054	02/09/2019	$ 46.600,00	1-10/09/2019	$ 46.600,00
V/ TOTAL				**$688.000**

Atentamente;

Patrullero **RUBEN DARIO RENTERIA MOSQUERA**
Responsable referencia y contrareferencia sanidad DECHO

Elaborado por: PT: Zuleiny Perea Palacios
Revisado por: PT: Ruben Dario Renteria Mosquera
Fecha de elaboración: 09/09/2019
Ubicación D:\ recibo a satisfacción 2019 / carpeta

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Quibdó 09 Septiembre de 2019

No. 003 ARSAN - DECHO

Coronel
EDGAR CARDENAS VESGA
Comandante Departamento de Policia Chocó
Quibdó

Asunto: Informe de Supervision Contrato **No. 24-7-20016-19 Mes Reportado Agosto 2019**

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRÍA, OFTALMOLOGÍA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICÍA CHOCÓ	GAVAVISIÓN UNIDAD DE ESPECIALISTAS S.A.S	Vigencia 2019	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRÍA, OFTALMOLOGÍA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS	SIETE (07) MESES	$ 35.000.000,00	mes de abril	10.414.042,00	Mes de Mayo	24.585.958,00	la entidad gavavisión mediante nota credito el dia 10/09/2019, donde manifiesta que el saldo de $30.312 no sea tenido en cuenta en el valor total ejecutado del contrato. Ya quepsan un afactura por un valor de $688.000 quedando saldo anterior
		incio 03/04/2019			25.243.646,00	Mes de Mayo	24.585.958,00	0	657.688,00	
		termino 31/10/2019			657.688,00	Agosto	657.688,00	0	0,00	
		VALOR TOTAL	$	35.000.000,00			35.000.000,00			

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		
	SI. __X___	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO. ____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Patrullero. **RUBEN DARIO RENTERIA MOSQUERA**

Responsable de Referencia y Contrareferencia Área de Sanidad Chocó

Teléfonos: 3506780506

Firma _____

Anexos:

GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS S.A.S NIT 900106018-3

CALLE 24 No. 4 - 44 Quibdo

TEL 6719502

Administradora DEPARTAM[illegible] DE POLICIA CHOCO SANIDAD

FACTURA DE VENTA N° QR34931

Nit [illegible]

Fecha Factura 09/09/2019

Tipo EVENTO

Fecha Inicial : 26/08/2019 Fecha Final : 02/09/2019

Nro.	Fecha	Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copado	Saldo
[illegible]		ALZATE	[illegible] YANETH	[illegible]					
[illegible]		[illegible]	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		PALACI[illegible]	[illegible]INO MYCHELL ALEXANDRA	10127					
[illegible]	[illegible]	890307	CONSULTA DE PRIMERA VEZ P[illegible] OPTOMETRIA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		PALAC[illegible]	GOMEZ EMILSA MARIA	10218					
[illegible]	[illegible]	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		ALZATE	[illegible]O OLGA YANETH	[illegible]09972					
[illegible]	[illegible]	950505	Campo visual computarizad[illegible] (bilateral)		1.00	175,300	175,300	0	175,300
				Total Paciente			175,300	0	175,300
[illegible]		[illegible]	[illegible]ENA LUZ AMPARO	10168					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ P[illegible] OPTOMETRIA		1.00	46,700	46,700	0	46,700
				Total Paciente			46,700	0	46,700
[illegible]		[illegible]ENA M[illegible]	[illegible] RUBIESTELA	[illegible]10346					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		MENA [illegible]	[illegible]IOS MARCELA	[illegible]10094					
68,992	[illegible]9/08/2019	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]10364					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ P[illegible] OPTOMETRIA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		HINEST[illegible]	[illegible]GUEVARA DERLIN	[illegible]					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ P[illegible] OPTOMETRIA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600
[illegible]		[illegible]	[illegible]A NELVA	[illegible]014					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ P[illegible] OPTOMETRIA		1.00	46,600	46,600	0	46,600
				Total Paciente			46,600	0	46,600

visión

GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS S.A.S NIT 900106018-3

CALLE 24 No. 4 - 44 Quibdo

TEL 6719502

FACTURA DE VENTA N° QR34931

Fecha Factura [illegible] Página [illegible]

Fecha Inicial : [illegible] Fecha Final : [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descripción	Autorizació	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10418					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OPTOMETRIA	1.00	46,600	46,600	0	[illegible]
				Total Paciente			46,600		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OPTOMETRIA	1.00	46,600	46,600		[illegible]
				Total Paciente			46,600	0	[illegible]

[illegible]		698,000	[illegible]
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE

Factura Impresa por Computador Autorización Numeración DIAN N° 18762014538930 del 15/05/2019 Desde QR 32361 hasta QR 100000. vigencia de 2 años. No Somos Grandes Contribuyentes IVA Regimen Comun No Somos Responsables de IVA Regimen ICA Actividad Economica Principal 8514 Secundaria 8512.

IMPORTANTE: la Presente Factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

[illegible] ACEPTADA

CNT Sistemas de informacion S.A.

ASEGURADORA: DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
No DE CONTRATO: 24-7-20016-19/ ARSAN DECHO
MES DE FACTURACION: EXCEDENTE DE FACTURACION

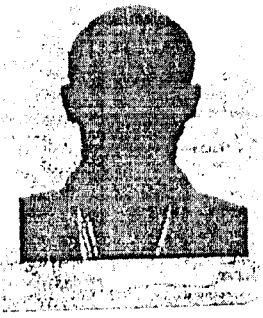
NIT 900106018-3

Código de Habilitacion	No. Factura	Fecha de Factura	Fecha de atención	Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación	Fecha de Nacimiento	Edad	fechaProcedimiento	Cups	Nombre del Procedimiento	Nombre del Diagnostico	Valor	Contrato	Folios
270010031301	68750	20/08/2019	20/08/2019	Olga Yaneth Alzate Mazo	CC	26,324,112	06/05/1976	43	20/08/2019	890307	Consulta por Optometria	Astigmatismo	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	oct-16
270010031301	68824	23/08/2019	23/08/2019	Michell Alexandra Palacios Pino	TI	1,078,003,283	14/11/2009	9	23/08/2019	890207	Consulta por Optometria	Miopia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	17-22
270010031301	68894	26/08/2019	26/08/2019	Emilsa Maria Palomeque Gomez	CC	26,280,733	27/02/1963	56	26/08/2019	890307	Consulta por Optometria	Hipermetropia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	23-30
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Sospecha de	[illegible]	[illegible]	[illegible]
270010031301	68941	27/08/2019	27/08/2019	Luz Amparo Mosquera Mena	CC	35,584,151	15/08/1950	69	27/08/2019	890207	Consulta por Optometria	Presbicia	46,700	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	38-45
270010031301	68983	29/08/2019	29/08/2019	Rubiestela Peña Moreno	CC	35,586,176	05/02/1966	53	29/08/2019	890207	Consulta por Optometria	Hipermetropia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	46-51
270010031301	68990	29/08/2019	29/08/2019	Marcela Mena Palacios	CC	1,077,430,676	18/07/1987	32	29/08/2019	890307	Consulta por Optometria	Miopia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	52-57
270010031301	69004	29/08/2019	29/08/2019	Zuleiny Perea Palacios	CC	1,076,382,675	24/11/1988	30	29/08/2019	890207	Consulta por Optometria	Miopia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	58-63
270010031301	69005	29/08/2019	29/08/2019	Jesus Antonio Renteria Lemus	CC	4,790,950	16/07/1936	83	29/08/2019	890207	Consulta por Optometria	Hipermetropia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	64-70
270010031301	69019	31/08/2019	31/08/2019	Derlin Alberto Hinestroza Guevara	CC	82,381,139	13/02/1983	36	31/08/2019	890207	Consulta por Optometria	Astigmatismo	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	71-80
270010031301	69052	02/09/2019	02/09/2019	Nelva Gulfo Pineda	CC	35,870,380	11/07/1961	58	02/09/2019	890207	Consulta por Optometria	Hipermetropia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	81-86
270010031301	69054	02/09/2019	02/09/2019	Aris Maria Mosquera Mosquera	CC	35,589,013	30/03/1964	55	02/09/2019	890207	Consulta por Optometria	Hipermetropia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	87-92
270010031301	69169	04/09/2019	04/09/2019	Angel Evelio Quinto Cordoba	CC	11,794,774	14/02/1966	53	04/09/2019	890207	Consulta por Optometria	Hipermetropia	46,600	24-7-20016-19/ ARSAN DECHO	93-97
													734,600		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.720.493
GARCES VALENCIA

EDGAR OVIDIO



27-MAY-1976
QUIBDO
(CHOCO)

1.92 O+ M

10-JUN-1994 BOGOTA D.C.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900108018-3	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS	Avenida Caracas carrera 14 No 38-34	7436799	franciscavalencia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-07	E	12/08/2019	36715243	$4.905.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC20	COMFACHOCO	891600091-8	184.800	0		0		0	6	900	0	185.700	3
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	66.400	0		0		0	6	300	0	66.700	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	289.200	0		0		0	6	1.300	0	290.500	4
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	33.200	0		0		0	6	200	0	33.400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	143.200	0		0		0	6	700	0	143.900	3
ESSC33	EPS-S Comparta	804002105-0	38.800	0		0		0	6	200	0	39.000	2
ESSC76	EPS-S Ambuq	816000140-0	103.600	0		0		0	6	500	0	104.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	6	600	0	133.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	634.600	0	0	0	0	6	2.900	0	637.500	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.054.500	0	0	20.000	20.000	6	9.100	200	2.103.800	9

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	93.100				93.100	6	500	93.600			931	93.600	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	226.700	6	1.100	227.800	4
CCF29	Caja Fliar Choco	891600091-8	606.300	6	2.700	609.000	12

Este [illegible] clasificado como PRIVADO por [illegible] Compensar [illegible] Informar

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900106018-3	GAVAVISION UNIDAD DE ESPECIALISTAS		Avenida Caracas carrera 14 No 38-34	7436799	franciscavalencia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-07	E	12/08/2019	36715243	$4.905.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
94.600	6	500	95.100	3
ICBF				
141.800	6	700	142.500	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	859.200	863.300
Pensión	3	2.861.600	2.874.400
Riesgos Laborales	1	93.100	93.600
CCF	2	833.000	836.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	141.800	142.500
MEN	0	0	0
SENA	1	94.600	95.100
TOTALES	15	4.883.300	4.905.700

[illegible] documento [illegible] sificado con [illegible] por parte de [illegible] pensar Operador [illegible] rmación