2023 8 3 7.410.312,00

HURTADO MOLANO CARLOS ALBERTO

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155 -8 **Fecha Giro** 03/08/2023 13:43:48 **Proceso** TRAN TRANSFERENCIAS

6300036 HURTADO MOLANO CARLOS ALBERTO **Benf** HURTADO MOLANO CARLOS ALBERTO

**Documento** CET **Nro.** 5083 **No Cheque** 3510

| Cuenta | Descripción | No.Obl. | Valor | N |
|---|---|---|---|---|
| 11100502 | BANCO DE OCCIDENTE 045-00233-4 | 3510 | 7.410.312,00 | C |
| 24010101 | MATERIALES Y SUMINISTROS | FACTFAEL 372 | 7.410.312,00 | D |

**Concepto de Giro** CFO-1587 ACOC-132-2023 REG-313 CDP-187 ELABORACION MATERIAL LITOGRAFICO PARA A LAS DIFERENTES AREAS

# OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Fecha Actual: 2023/08/14 | Hora Ingreso: 07:59 IP: 190.6.160.214

Esteban Perlaza Rivas
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/08/14 07:58

## DETALLE

| | |
|---|---|
| **Beneficiario/Cliente a Debitar** | CARLOS ALBERTO HURTADO MOLANO |
| **No. Identificación** | 6300036 |
| **Tipo Producto Origen** | Cuenta Corriente |
| **No. Producto Origen/Recaudador** | 045002334 |
| **Fecha Pago/Débito** | 2023/08/03 |
| **Fecha Transacción** | 2023/08/03 |
| **Valor Transacción** | $7,410,312.00 |
| **Comisión** | |
| **IVA** | |
| **Estado** | EXT |
| **Descripción de Estado** | Exitoso |
| **Causal de Rechazo** | - |
| **No. Control** | OTC004LMPO |
| **Tipo Producto Destino** | Cuenta Corriente |

| | |
|---|---|
| **No. Producto Destino** | 314369851 |
| **Entidad Financiera** | BANCO DE BOGOTA |
| **No. Comprobante** | 5 |
| **Forma de pago** | Abono Cuenta Entidad AVAL |
| **Aviso al beneficiario** | N |
| **Estado de Aviso** | - |
| **Fecha de Aviso** | - |
| **Medio Utilizado** | - |
| **No. Transacción** | 045F0422321500RW |
| **Información Adicional** | ELABORACION MATERIAL LITOGRAFICO |
| **Fecha Cobro** | 2023/08/03 |
| **No. Factura** | FACT FAEL 372 |
| **Oficina Pago** | - |
| **Usuario Creador** | Esteban Perlaza Rivas |

[RMovCont]

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

**890304155-8**

## HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

**A**

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

**Impresión**
**Fecha:** 01/08/2023
**Hora:** 13:31:22
**Página:** 1

**Tipo de Comprobante:** CFO
**Prefijo documento:**
**Número:** 1587

**Comprobante Local** **Fecha Comprobante:** 31/07/2023 10:28:52 Cerrado

**Concepto** ACOC-132-2023, REG-313, CDP-187, ELABORACION MATERIA LITOGRAFICO PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL HDPUV

| Cuenta | Descripción | CU | SU | CC | Tercero | | Pref | DRef1 | N | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27909001 | PROVISION GASTOS GENERALES | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | FACT FAEL 372 | D | 8.663.200,00 |
| 24403501 | ESTAMPILLA PROCULTURA 1% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 72.800,00 |
| 24403502 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 145.600,00 |
| 24403508 | ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 182.000,00 |
| 24403509 | ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICAC RURA | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 14.560,00 |
| 24403504 | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIV 1% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 72.800,00 |
| 24403503 | ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 145.600,00 |
| 24403507 | ESTAMP PROUNIVERSIDAD DEL PACIFI | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 36.400,00 |
| 24403506 | ESTAMPILLA UCEVA 0.5% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 36.400,00 |
| 24362501 | RETEIVA15% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 207.480,00 |
| 24362702 | RETEICA 6.6. X 1000 | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 48.048,00 |
| 24360505 | SERVICIOS 4% | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | | C | 291.200,00 |
| 24010101 | MATERIALES Y SUMINISTROS | | | | 6300036-4 | HURTADO MOLANO CARLOS | | FACT FAEL 372 | C | 7.410.312,00 |
| | | | | | | | | **Total Débitos** | | 8.663.200,00 |
| | | | | | | | | **Total Créditos** | | 8.663.200,00 |

**ELABORO** BLANCA BEATRIZ TOROVICH

**APROBO**

*** FIN DEL REPORTE ***

7J.0 *HOSVITAL*

**Creación:** **Usuario** BTOROVICH **Fecha** 01/08/2023 13:31:21

**Modificación:** **Usuario** **Fecha** / / 00:00:00

| Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO | CODIGO: FOR-DES-11<br>VERSION: 02<br>VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020 |
|---|---|---|

| FECHA : | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|
| | 27 | 7 | 2023 |

| PROVEEDOR: | CARLOS ALBERTO HURTADO MOLANO | NIT - C.C N°6.300.036-4 |
|---|---|---|

| OBJETO CONTRACTUAL: | Elaboración de material litográfico, formatos de utilización asistencial,administrativo y áreas de apoyo incluyendo los documentos, afiches, folletos y demás materiales informativos requeridos en las diferentes áreas del hospital. |
|---|---|

| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | ORDEN DE SERVICIO | | ORDEN DE COMPRA | ACOC-132-2023 | CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)**

| DETALLE | VALOR EN % | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **CALIDAD**<br>Cantidad aceptada / Cantidad total recibida | 100 | El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnACOC-132-2023 entregando el bien con la referencia que cotizo |
| **CANTIDAD**<br>Cantidad entregada/ Cantidad solicitada | 100 | El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según ACOC-132-2023 entregando el bien Total |
| **OPORTUNIDAD**<br>Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada | 100 | El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según ACOC-132-2023 entregando el bien, en el tiempo acordado. |
| TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN | | |

| CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL | SI | | NO | | VALOR AUTORIZADO A PAGAR | $ 8.663.200,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| SALDO ANTERIOR | CUENTA COBRO | FECHA DE CUENTA DE COBRO | VR.CUENTA DE COBRO | NUEVO SALDO |
|---|---|---|---|---|
| $ 62.183.688,00 | FACT-FAEL 372 | 26/07/2023 | $ 8.663.200,00 | $ 53.520.488,00 |
| | | | SALDO | $ **53.520.488,00** |

**LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA**

| DESCRIPCIÓN | MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO | MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN | | | |
| CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL | X | | FACT N.FAEL 372 |
| ENTRADA ALMACÉN | X | | CEC-1720 |
| ACTO ADMINISTRATIVO | | | |
| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | X | ACOC-132-2023 |
| ORDEN DE COMPRA | | | |
| ORDEN DE SERVICIO | | | |
| CONTRATO | | | |
| POLIZAS | | | |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | X | CDP-230187 |
| CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | X | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | | X | RP-230313 |
| CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS | | | |
| CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS | | | |
| ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN | | | |
| PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES | | | |
| CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD | | | |
| CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O *SERVICIO*: *Angelica Tabares- Auxiliar Administrativa - Almacén* Angelica T.

SUPERVISOR: **Everardo Garcia Ramirez- Lider de Servicios Administrativos**

**CARLOS ALBERTO HURTADO MOLANO**
NIT 6.300.036-4
cr 19 9 33
Tel: (602) 3103966142
Florida - Colombia
Imprehur@hotmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
**No. FAEL 372**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE | | |
| **NIT** | 890.304.155-8 | **Teléfono** | (602) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 4 77 A 23 | **Ciudad** | Cali - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 26/07/2023, 11:52 |
| **Expedición** | 26/07/2023, 11:52 |
| **Vencimiento** | 26/07/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | CARPETAS BLANCAS DESASIFICADAS COMPLETAS CON GANCHO | 1,000.00 | 6,664,000.00 |
| 2 | ACRILICOS PLANO RUTA HOSPITALARIA ( OLANO SUMINISTRADO POR EL HOSPITA) | 6.00 | 1,999,200.00 |

H. Psiquiatrico Rad. FAC2023000474
2023-07-26 17:23
Anexos:0 - Folios:2

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FAEL 372
REMITE: HURTADO MOLANO CARLOS ALBERTO
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - ANGELICA PER
RADICADA: CAROLINA VIAFARA CASARAN

**Total items:** 2

**Valor en Letras:**
Ocho millones seiscientos sesenta y tres mil doscientos pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
ConsignaciÃ³n $ 8,663,200.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 7,280,000.00 |
| IVA 19% | 1,383,200.00 |
| **Total a Pagar** | 8,663,200.00 |

**Observaciones:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764046600953 aprobado en 20230328 prefijo FAEL desde el número 340 al 5000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 1811 Actividades de impresión Tarifa 6.6
**CUFE:** 9619731fd39f6c4e83f6a2b5056270ffb8f076fb519cc18c2bb46dcc1cad7292a3d5858e292e4763980111e3dd363916

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

COV: 230187 RP = 230313

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

**890304155-8**

**Fecha Reporte:** 27/07/2023
**Hora:** 14:50:58
**Página:** 1

**ENTRADA DE ALMACEN No.:** CEC-1720

**FECHA:** 27/07/2023 14:50:58 **TIPO** Corriente **ESTADO** Activa

**FACTURA No.:** FACT FAEL 372 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**132

**Proveedor:** 6300036 HURTADO MOLANO CARLOS ALBERTO **Teléfono:** 2643734

**Dirección:** CR 19 9 33 PUERTO NUEVO **Ciudad:** FLORIDA(VALLE)

**Bodega:** ALMA ALMACEN GENERAL

**Observación:** FACTURA N. FAEL 372 -26/07/2023 -CDP:230187 -RP:230313 **Pago A:*** 30 DIAS

| Referencia | Descripción | Und | Cantid. | Vlr.Unitario | Vlr/Neto | Vlr.IVA | Descuen | Vlr.Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3142 | CARPETA BLANCA CON PESTAÑA SUPERIOR LATE | 77 | 1.000,00 | 5.600,000000 | 5.600.000,00 | 1.064.000,00 | 0,00 | 6.664.000,00 |
| 4374 | ACRILICO REF. MAPA RESIDUOS INSTALADOS TAMAÑO | 77 | 6,00 | 280.000,000000 | 1.680.000,00 | 319.200,00 | 0,00 | 1.999.200,00 |
| **Totales** | | | | | 7.280.000,00 | 1.383.200,00 | 0,00 | 8.663.200,00 |

Angelica Tabares

**ELABOROANGELICA TABARES**

16753957

**RECIBIÓ**

27/07/2023 ***** FIN DEL REPORTE ***** 14:50:58

(*) Suministros con control de lote

**7J.0 *HOSVITAL***

**Usuario:** ATABARES

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 8300036 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ALBERTO HURTADO MOLANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA 10 6-38 | TELÉFONO: | 2542363 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | E-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades de impresión. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 7883623535 | TIPO DE PLANILLA | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | junio | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA | | | 45 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/07/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 84838042 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 371.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 19.800 | $ 0 | $ 371.200 | $ 19.800 | $ 391.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 371.200 | $ 19.800 | $ 391.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 46.400 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 46.400 | $ 2.500 | $ 0 | $ 48.900 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 46.400 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 46.400 | $ 2.500 | $ 0 | $ 48.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 92.800 | $ 5.000 | $ 0 | $ 97.800 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 12.200 | $ 12.200 | $ 700 | $ 0 | $ 12.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 12.200 | $ 700 | $ 0 | $ 12.900 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF57 | CCF57-COMFANDI | 2 | $ 92.800 | $ 5.000 | $ 97.800 |
| SUBTOTALES: | | | $ 92.800 | $ 5.000 | $ 97.800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1144087372 | HURTADO BECERRA SOFIA | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | EPS042 - COOSALUD | 30 | $ 1.160.000 | $ 46.400 | $ 0 | $ 46.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | | $ 6.100 | 30 | $ 1.160.000 | SCCF57-COMFANDI | $ 46.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 16896768 | GUTIERREZ FERRARO JEAN PAUL | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.160.000 | $ 46.400 | $ 0 | $ 46.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | | $ 6.100 | 30 | $ 1.160.000 | SCCF57-COMFANDI | $ 46.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 599.500 |
|---|---|