Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**Norte E.S.E.**
**NIT: 900971006 - 4**

Fecha Actual : jueves, 15 febrero 2024



PAGAR DEL CONV 2002917 -2020 CTA Nº 6023

# COMPROBANTE DE EGRESO

## Número : 000000000064331

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000064331 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 15/02/2024 3:38:48 p. m. | Valor : | $ 3.061.251,00 |
| Beneficiario | 822007412 INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000000841 | *Numero Nota:* | 00000000841 |
| Valor en Letras | TRES MILLONES SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco | BANCO DAVIVIENDA | | | | |
| Numero : | | Consignar : | 02/15/2024 | Impuesto X Mil : | $ 0,00 |

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| CTA-DAV-4300256023-CV-2002917-2020 | 822007412 | 111006012 | $ 0,00 | $ 3.061.251,00 |
| DISPERSION DE FONDOS | 822007412 | 240101002 | $ 3.061.251,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| FE255 | $ 3.061.251,00 | | | | |

G. 10649

| TESORERIA | PRESUPUESTO | DIRECTOR FINANCIERO | SUBGERENCIA CORPORATIVA | GERENCIA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Elaboró. :4098894 CUADROS PEREZ CARLOS JULIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :4098894

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

DAVIVIENDA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
## Proceso de Pago

### Encabezado Proceso de Pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Proceso de Pago** | PAGO INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITAL CTTO BYS 069 2023 CONVENIO 2002917 2020 | **Estado Proceso** | Pagado |
| **Nº Proceso de Pago** | 47792665 | | |
| **Origen de los Fondos** | TRADICIONAL - 550004300256023 | | |
| **Fecha de Creacion** | 15/02/2024 | **Fecha de Pago** | 15/02/2024 17:54 |
| **Total de Registros** | 1 | **Monto Total** | $ 3.061.251,00 |
| **Registros Ingresados** | 1 | **Monto Ingresado** | $ 3.061.251,00 |

### Detalle de Pagos

| Nit Destino | Referencia | Tipo Producto o Servicio Destino | Producto o Servicio Destino | Entidad Destino | Valor | Estado | Motivo Rechazo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8220074125 | 5000000000000000 | Corriente | 98469998847 | DAVIVIENDA | $ 3.061.251,00 | Pago Exitoso | |

DAV

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO : AP-CT-F-52-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 18/03/2019 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No de contrato u orden de servicio: | BYS 069-2023 | Fecha Contrato Simple: | 21/07/2023 |
| Nombre del contratista: | INGENIERÍA ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S. | NIT/ N° Identificación: | 822.007.412-5 |
| Objeto: | ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACIÓN DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | | |
| TIPO DE CONTRATO: | COMPRAVENTA | | |

| Datos del Contrato | CDP | | CRP | | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| | Número | Fecha | Número | Fecha | |
| Inicial | 654 | 02/03/2023 | 33545 | 04/07/2023 | $ 3.236.800 |
| Otro(s) (Adición N°) | | | | | |
| | | | | Valor total contrato | $ 3.236.800 |

| Plazo del Contrato | |
|---|---|
| Plazo (Meses y Días) | CUATRO (4) MESES |
| Inicio * | 21/7/2023 |
| Otras prórrogas (N°) | |
| Terminación * | 20/11/2023 |

* Indicar en dd/mm/aaaa

Ok pdo

## EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| Período Ejecutado | Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa) | N° Factura o Cuenta de Cobro | Valor Factura o Cuenta de Cobro | IVA | Total factura o Cuenta de Cobro | Total Certificado | Saldo por ejecutar | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OCTUBRE DE 2023 | 3/11/2023 | FE255 | $2.720.000,00 | $516.800,00 | $3.236.800,00 | $3.236.800,00 | $0,00 | Ingreso a la entidad número: 4237 del 03/11/2023, de ocho (8) estantes metalicos a la USS CAPS VERBENAL. PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020. |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Valor total ejecutado | | | | | $3.236.800,00 | $3.236.800,00 | $0,00 | |

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor: | ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES |
| Unidad de Servicios de Salud y Área: | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - INGENIERÍA BIOMÉDICA |

## OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: FE255, PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020.

Nota: En caso de Incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

| Porcentaje de Ejecución en Dinero: | 100% | Porcentaje de Ejecución en Tiempo: | 100% |
|---|---|---|---|

Firma del Supervisor del Contrato

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 20 noviembre 2023



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº00000000004237

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS | **NIT:** 822007412 | | **FECHA:** | 03/11/2023 09:24 a.m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | | **ESTADO:** | Confirmado |
| **DIRECCION:** | CL 163 A 16 C 75 | | | **MONEDA:** | Pesos |
| **TELEFONO:** | 4431790 | | | **TASA CAM:** | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | FE255 | **% ICA:** 11.0400 | **PLAZO:** 30 | **FECHA FAC:** | 03/11/2023 12:00 a.m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MYS0034 | ESTANTE METALICO | UNIDAD | 8.00 | $ 340.000,00 | $ 2.720.000,00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATO 069-2023
AC30 ENGATIVA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 2.720.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 516.800,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 77.520,00 |
| **RETE ICA:** | $ 30.029,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 68.000,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 3.061.251,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRES MILLONES SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

# INGENIERIA ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS

NIT : 822,007,412 - 5
Calle 163A No. 16C-75
BOGOTA - COLOMBIA
4851500
ingenieriaarquitectura@iahospitalaria.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | |
| **NIT** | 900,971,006 - 4 /Id. Extranjero : | **Teléfono** | 6583030 |
| **Dirección** | CALLE 66 No. 15 - 41 | **Vendedor** | BOGOTA |
| **Ciudad** | BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 796 |
| **Correo** | proyectosbiomedica@subrednorte.gov.co | | |
| **Order Reference Prefijo** | | **Numero** | |

**FACTURACION ELECTRONICA**

**FE 255**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-11-03 | 12:06:02 |
| **Expedición** | 2023-11-03 | 12:06:24 |
| **Vencimiento** | 2023-11-30 | |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0010005000061 | ESTANTES METALICO | | 8 | 340,000.00 | 2,720,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,720,000.00 |
| **IVA** | 516,800.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 3.236.800,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Clientes Nacionales Efectivo 3.236.800,00 Cuota 1 Vence el 2023-11-30

**VALOR EN LETRAS**

Tres Millones Doscientos Treinta Y Seis Mil Ochocientos Pesos

**OBSERVACIONES**

SEGUN CONTRATO DE COMPRA VENTA No. BYS 069-2023, CUYO OBJETO ES LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACION DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

POR FAVOR CONSINGAR BANCO DE DAVIVIENDA CUENTA AHORROS No. 096025328517

Oc. 76676 Orfeo 2024

**Firma Elaborado por : ADRIANA URBINA**

**Firma Recibido**

03/11/23

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764044379501 **aprobado en** 2023-02-13 **vigente** 18 **Meses, prefijo** FE **desde el número** 205 **al** 5000

CUFE :95c76de8c571feac3fb8ce62d214c5a5df263f0b3491c9cd2cb023a5e22c6054da3145a150579dfd85b26b1ea4e07999

**COPIA**

SERCONIN JM
SERVICIOS CONTABLES E INMOBILIARIOS

El suscrito Contador Público JAIRO ANDRES MANCERA CRUZ,
Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.121.938.268 de Villavicencio y
Tarjeta Profesional Número 258.708- T de la Junta Central de Contadores

CERTIFICO:

Que, la Persona Jurídica **INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S**, identificada con el Nit. **822.007.412-5** no efectúa aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de salud; ya que se encuentra acogida al beneficio consagrado en el artículo 65 de la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016 el cual fue adicionado al artículo 114-1 del estatuto tributario.

Igualmente certifico que cancelo los aportes de los empleados a los Sistemas de Salud del mes de Noviembre de 2023, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar del mes de Octubre de 2023 mediante la planilla No. **7904091779** de NUEVO SOI con fecha de pago 11 de Noviembre de 2023.

La presente certificación se expide con destino al **INTERESADO** a los DIEZ (10) días del mes de Noviembre de 2023.

Cordialmente,

**JAIRO ANDRES MANCERA CRUZ**
Revisor Fiscal T.P. 258.708-T

Calle 41 # 30ª 21 Edificio Scala Ofi 214 Barrio Centro
E-Mail: jairo_mancera@hotmail.com
Cel.: 3124332202 – Villavicencio - Meta

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 822007412 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 163 A NO. 16C - 75 | TELÉFONO: | 4951500 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7904091779 | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/11/10 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 269455802 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 3 | $ 2.913.100 | $ 0 | $ 0 | $ 73.300 | $ 73.300 | $ 20.300 | $ 1.200 | $ 3.059.700 | $ 21.500 | $ 3.081.200 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | $ 535.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.800 | $ 0 | $ 535.900 | $ 3.800 | $ 539.700 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 3 | $ 1.286.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.000 | $ 0 | $ 1.286.200 | $ 9.000 | $ 1.295.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 4.881.800 | $ 34.300 | $ 4.916.100 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 258.400 | $ 0 | $ 1.800 | $ 0 | $ 258.400 | $ 1.800 | $ 0 | $ 260.200 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 60.000 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 60.000 | $ 500 | $ 0 | $ 60.500 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 80.000 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 80.000 | $ 600 | $ 0 | $ 80.600 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 380.000 | $ 0 | $ 2.700 | $ 0 | $ 380.000 | $ 2.700 | $ 0 | $ 382.700 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 3 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 405.600 | $ 0 | $ 2.900 | $ 0 | $ 405.600 | $ 2.900 | $ 0 | $ 408.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 1.184.000 | $ 8.500 | $ 0 | $ 1.192.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 8 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 1.734.500 | $ 1.734.500 | $ 12.100 | $ 0 | $ 1.746.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 1.734.500 | $ 12.100 | $ 0 | $ 1.746.600 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 8 | $ 1.184.000 | $ 8.300 | $ 1.192.300 |
| SUBTOTALES: | | | $ 1.184.000 | $ 8.300 | $ 1.192.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES: ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1001085062 | ROMERO CANO YESID | DEPEND | | $ 1.500.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 1036563281 | LIZCANO LONDOÑO YENNIFER ANDREA | DEPEND | | $ 2.000.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CC 1072328564 | SARMIENTO RAMIREZ DIANA MARCELA | DEPEND | | $ 2.900.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CC 35282214 | DUSSAN NARANJO DIANA MARCELA | DEPEND | | $ 5.148.168 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | CC 52254544 | URBINA LA ROTTA ADRIANA | DEPEND | | $ 3.558.044 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | CC 79004834 | PAVA CASTRO WILDER GUSTAVO | DEPEND | | $ 3.138.661 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | CC 80495857 | HERRERA GONZALEZ WILSON EMILIO | DEPEND | | $ 9.500.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | CC 987725 | CASTAÑO OSORIO JOHN FREDY | DEPEND | | $ 1.849.347 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.500.000 | $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 240.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.500.000 | $ 60.000 | $ 0 | $ 60.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.500.000 | 101010 | $ 7.980 | $ 1.500.000 | SCCF24-COMPENSAR | $ 60.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.000.000 | $ 80.000 | $ 0 | $ 80.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.000.000 | 0000001 | $ 30 135.200 | $ 2.000.000 | SCCF24-COMPENSAR | $ 80.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.900.000 | $ 464.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 464.000 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 2.900.000 | $ 116.000 | $ 0 | $ 116.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.900.000 | | $ 30 201.900 | $ 2.900.000 | SCCF24-COMPENSAR | $ 116.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.148.168 | $ 823.600 | $ 25.800 | $ 25.800 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 875.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.148.168 | $ 206.000 | $ 0 | $ 206.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 5.148.168 | | $ 30 358.400 | $ 5.148.168 | SCCF24-COMPENSAR | $ 206.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.558.044 | $ 569.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 569.300 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 3.558.044 | $ 142.400 | $ 0 | $ 142.400 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 3.558.044 | | $ 18.600 | $ 3.558.044 | SCCF24-COMPENSAR | $ 142.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.138.661 | $ 502.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 502.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.138.661 | $ 125.600 | $ 0 | $ 125.600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 3.138.661 | | $ 30 218.500 | $ 3.138.661 | SCCF24-COMPENSAR | $ 125.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 7 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 9.500.000 | $ 1.520.000 | $ 47.500 | $ 47.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.615.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 9.500.000 | $ 380.000 | $ 0 | $ 380.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 9.500.000 | | $ 30 661.200 | $ 9.500.000 | SCCF24-COMPENSAR | $ 380.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.849.347 | $ 253.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 295.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.849.347 | $ 74.000 | $ 0 | $ 74.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.849.347 | | $ 30 128.800 | $ 1.849.347 | SCCF24-COMPENSAR | $ 74.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 9.047.500 |
|---|---|

2023/11/10 7:57 AM USUARIO: SOI CC1020769404

2002917-2020

CTA No 6023

DAOIZ

DISP