39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000071153

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Pagador - Pagaduría

Asunto: INFORME DE PAGADURIA PERIODO DICIEMBRE CTO 85003022024

Fecha: 2024-12-04

Cordial saludo,

Con el fin que se proceda con la revisión y se tramite ante quien corresponda, me permito enviar documentos soporte para el pago correspondiente al **mes de diciembre del 01 al 27 de 2024,** del **contrato No. 85003022024**, cuyo Objeto es: **"ENTREGAR A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO AL ICBF UN INMUEBLE UBICADO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL PARA FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DE GESTIÓN Y ARCHIVO CENTRAL DE LA SEDE ICBF REGIONAL CASANARE".** a nombre de: **SERVICIOS Y SUMINISTROS LA ONCE SAS** Identificado con NIT **No. 901355169-8,** según relación:

- Certificación de Pago Contrato Prestación de Servicios y Programas Diferentes A Honorarios y Viáticos.
- Factura No G210 mes diciembre 2024.
- Representación Gráfica
- Certificado pago parafiscales
- Planillas

YAMILE VARGAS FONSECA.

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinador Grupo Administrativo

Folios: 10
Elaboro: Lady Johanna Pinzon Monsalve/Prof. Apoyo G. Administrativo

Yo, **NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	SERVICIOS Y SUMINISTROS LA ONCE SAS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901355169-8				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	85003022024	FECHA SUSCRIPCIÓN	4 (día)	septiembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (día) septiembre (mes) 2024 (año)	HASTA	27 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			4 (día) diciembre (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 18.207.000,00	EN LETRAS	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	27 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	172824	27	C-4699-1500-2-53105B-4199064-02	184	A-02-02-02-007-002-02-5	$ 18.207.000,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO BBVA	NÚMERO DE CUENTA	981036049	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	18.207.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	18.207.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	18.207.000,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	SUPERVISORA CONTRATO	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO	YAMILE VARGAS FONSECA
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LADY JOHANNA PINZÓN MONSALVE	PROFESIONAL DE APOYO	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		4/12/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
NIT: 901355169-8 RESPONSABLE DE IVA
No somos grandes contribuyentes NO somos Autorretenedores
Yopal - Casanare Calle 11 # 24 - 41 Telefono 3108076720 - 3107777699 serviciosysuministrolaonce@gmail.com
Nº .Resolucion: 18764082412900 **Prefijo:** G **Consecutivo:** 203 al 500 **Fecha:** 2024-10-29 **Hasta:** 2026-04-29 **Vigencia:** 18 Meses
CUFE:a725672f8396d88bbd8e001bdaac7ad95cb37ed13867c63a4d7f24fb3574d2182790c00d8b6a0440524de8997dfc8a77

Razón social / Nombre : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT : 899999239
Direccion : DIAGONAL 9 NO. 8-85 BARRIO LUIS MARIA JIMENEZ - Yopal
Telefono : 6354521
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. **G210**
Fecha de Emision: 03/12/2024 **Hora:** 17:55:42
Fecha Vencimiento: 02/01/2025
Cond.Pago: Crédito a 30 días

CODIGO	CANT	MEDIDA	DESCRIPCION	%IVA	P.UNITARIO	P.TOTAL
112425	1		CANON DE ARRENDAMIENTO DESDE EL 1 DE DICIEMBRE HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N. 85003022024	19	15.300.000	15.300.000

Observaciones: #$46-02-00-085;85003022024;Nohora.vargas@icbf.gov.co#$

Valor en letras: dieciocho millones doscientos siete mil Bs. 00/100

SUBTOTAL:	$	15.300.000
I.V.A. 19, 00%	$	2.907.000
I.V.A. 5%	$	0
Rete.Fuente 0, 00%	$	0
Rete.Iva 0, 00%	$	0
Rete.Ica 0, 00%	$	0
Total A Pagar:	**$**	**18.207.000**

Recibi real y materialmente la mercancia

Nombre: _____

C.C: _____

Firma y Sello:_____

Entrega,

Nombre: _____

C.C: _____

Firma y Sello:_____

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO.ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO
Si dentro de los 10(Diez)dias calendario siguientes a la fecha de entrega de esta factura, no recibimos reclamacion por escrito sobre el contenido de la misma se entendera revocablemente aceptada.Ley 1231 de 2008

Impreso por AccaSoft ERP SoftWare de facturación electrónica directa------Direccion Nacional de Derechos de Autor 1328215------Original SoftWare

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a725672f8396d88bbd8e001bdaac7ad95cb37ed13867c63a4d7f24fb3574d2182790c00d8b6a0440524de8997dfc8a77

Número de Factura: G-210
Fecha de Emisión: 03/12/2024
Fecha de Vencimiento: 02/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
Nombre Comercial: SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
Nit del Emisor: 901355169
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4773
País: Colombia
Departamento: casanare
Municipio / Ciudad: yopal
Dirección: CL 11 24 41
Teléfono / Móvil: 9800123
Correo: serviciosysuministroslaonce@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: DIAGONAL 9 NO. 8-85 BARRIO LUIS MARIA JIMENEZ
Teléfono / Móvil: 6354521
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	112425	CANON DE ARRENDAMIENTO DESDE EL 1 DE DICIEMBRE HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N. 85003022024	94	1,00	$ 15.300.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.907.000,00	19.00			$ 15.300.000,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Notas Finales

#$46-02-00-085;85003022024;Nohora.vargas@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
03/12/2024 18:18:41
Documento validado por la DIAN:
03/12/2024 18:18:43
XML Generado por: Software Propio
901355169
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **$**	$

Subtotal	15.300.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15.300.000,00
IVA	2.907.000,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	2.907.000,00
Total neto factura (=)	18.207.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 18.207.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

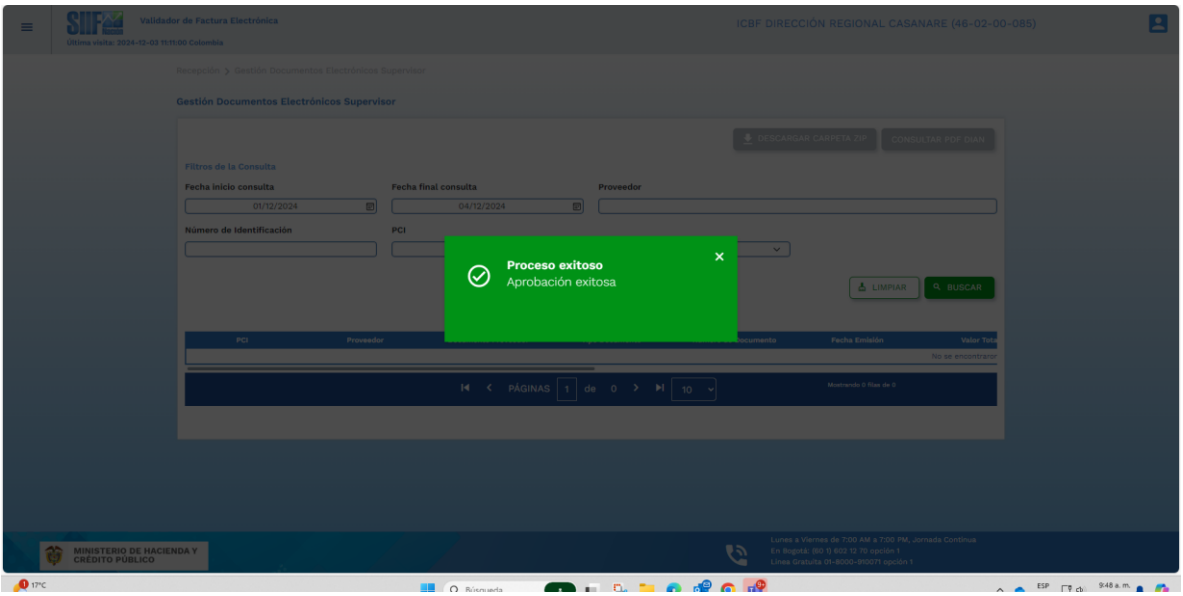
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

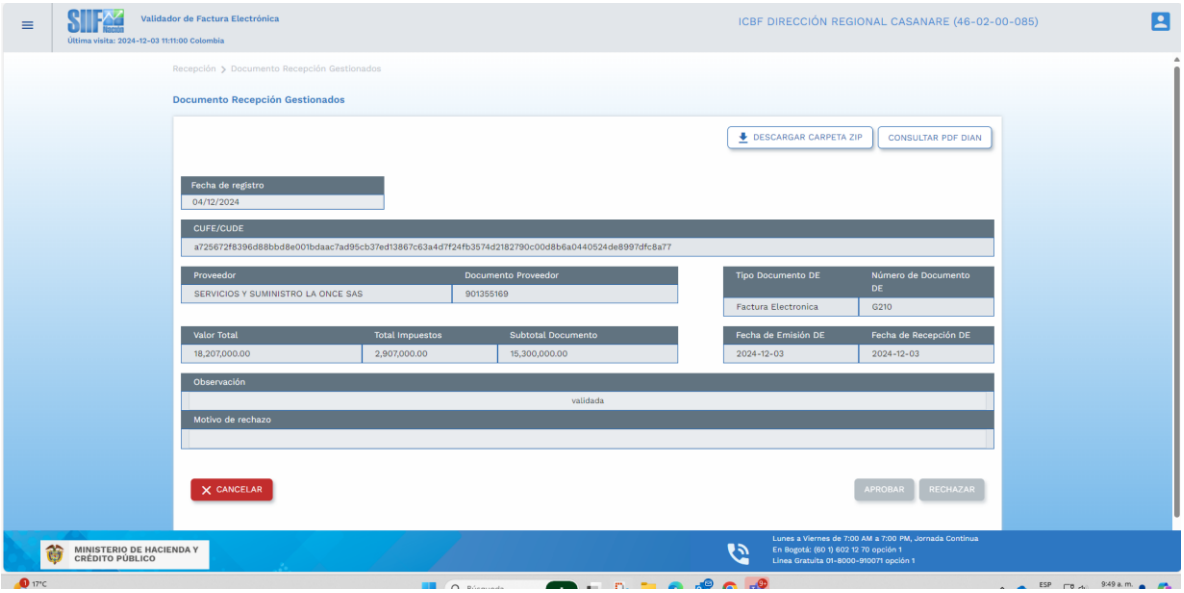
Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082412900 Rango desde: 203 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-04-29


Validador de Factura Electrónica
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE (46-02-00-085)
Gestión Documentos Electrónicos Supervisor
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
01/12/2024
Fecha final consulta
04/12/2024
Proveedor
Número de Identificación
PCI
Proceso exitoso
Aprobación exitosa
LIMPIAR
BUSCAR
No se encontraron
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO


Validador de Factura Electrónica
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE (46-02-00-085)
Recepción > Documento Recepción Gestionados
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Fecha de registro
04/12/2024
CUFE/CUDE
a725672f8396d88bbd8e001bdaac7ad95cb37ed13867c63a4d7f24fb3574d2182790c00d8b6a0440524de8997dfc8a77
Proveedor
SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
Documento Proveedor
901355169
Tipo Documento DE
Factura Electronica
Número de Documento DE
G210
Valor Total
18,207,000.00
Total Impuestos
2,907,000.00
Subtotal Documento
15,300,000.00
Fecha de Emisión DE
2024-12-03
Fecha de Recepción DE
2024-12-03
Observación
validada
Motivo de rechazo
CANCELAR
APROBAR
RECHAZAR
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Leoncio Monsalve Celis, identificado con cedula de ciudadanía No. 91248641, en calidad de contador público e identificado con cedula de ciudadanía No. 91248641 y tarjeta profesional No. 51122-t y Guillen Torres Perez identificado con cedula de ciudadanía No. 9398735, en calidad de Representante legal de la empresa **SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS** identificada con NIT. 901355169-8, certificamos que: a la fecha de emisión del presente certificado, la entidad se encuentra a paz y salvo por conceptos de pagos de aportes al sistema de protección social y parafiscales exigidos por la ley.

La anterior solicitud se expide hoy 3 diciembre 2024 para adelantar trámites administrativos y en cumplimiento dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Leoncio Monsalve Celis
CC No. 91248641
Contador público
TP No. 51122-t

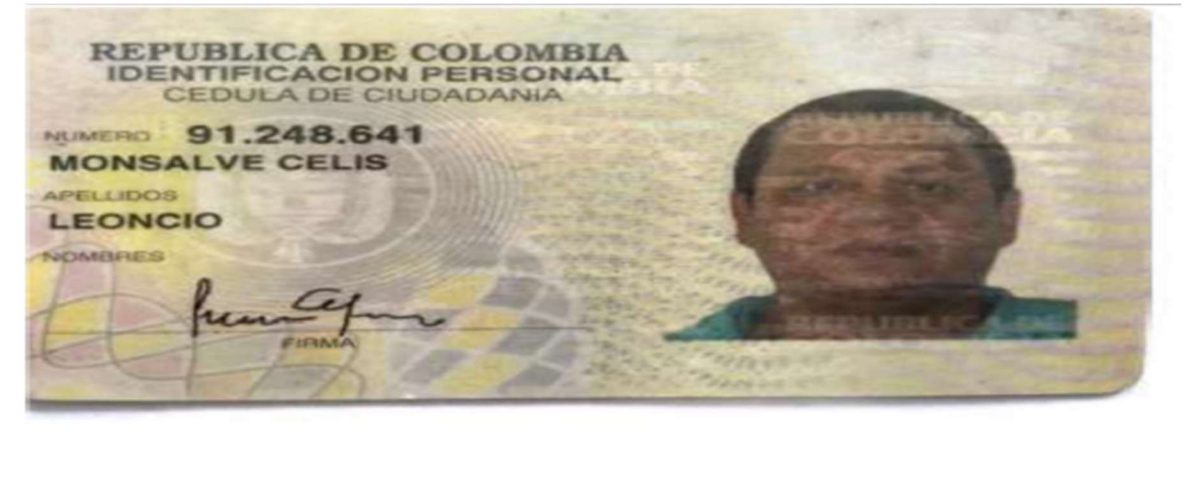


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

51122-T

LEONCIO
MONSALVE CELIS
C.C. 91248641
RESOLUCION INSCRIPCION 66
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA 30/01/87



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.248.641
MONSALVE CELIS
APELLIDOS
LEONCIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1966
GUACA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
27-NOV-1984 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00192935-M-0091248641-20091031 0017604772A 1 8160105447

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4E7D86BF04EE2158B9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEONCIO MONSALVE CELIS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91248641 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 51122-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901355169	8	SERVICIO Y SUMINISTRO LA ONCE S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	clll 11 24 41	YOPAL-CASANARE	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	37208566	9476777578	E	2024/11/19	2024/11/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$117,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	9653076	PEDRAZA ROA JOSE																			0	EPS005	30	CCF69	30	14-23	30	30	Si
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901355169	8	SERVICIO Y SUMINISTRO LA ONCE S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	clll 11 24 41	YOPAL-CASANARE	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	37208566	9476777578	E	2024/11/19	2024/11/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$117,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$117,600	$0	$0	$117,600

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 901355169	8	SERVICIO Y SUMINISTRO LA ONCE S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	clll 11 24 41	YOPAL-CASANARE	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	45062744	9478047597	E	2024/12/16	2024/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$117,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	9653076	PEDRAZA ROA JOSE		0	$0	$0	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$117,600	$0	$0	$117,600

2024/12/04 05:27 PM