Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 13 de febrero del 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20190-24
Constancia de recibido No.	018 2024-908 PASTO
Contratista:	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S
NIT del contratista:	NIT. 900360269-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	DEL 28 DE OCTUBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ADS12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE Supervisora del contrato

Fecha de entrega certificada:	Diciembre
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 202.	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de Salud	$11.927.357	$11.927.357	0	$11.927.357

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEVS675485	24/12/2024	2.550.000	0	2.550.000
FEVS675486	24/12/2024	4.300.000	0	4.300.000
FEVS675487	24/12/2024	4.500.000	0	4.500.000
FEVS675488	24/12/2024	16.056	0	16.056
FEVS675489	24/12/2024	268.286	0	268.286
FEVS675490	24/12/2024	293.015	0	293.015
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**11.927.357**	**0**	**11.927.357**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 591 y Compromiso SIIF 70024***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policia Nacional ACUERDO 002 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",	**SI**	CUMPLE
3	Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.	**SI**	CUMPLE
4	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta	**SI**	CUMPLE

	obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago		

ADS12- LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE
Supervisor Contrato 66-7-20190-24
Técnico aux de Odontología UPRES Nariño

ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES COLOMBIANAS SAS NIT 900563068 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066 / 20190-24

NO. RADICACION 21 DEL 03 DE FEBRERO DE 2025, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL OFICIO 742019395 CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N°	No FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO	FECHA GLOSA	VR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEVS675485	24/12/2024	JUAN CARLOS [illegible] MARTINEZ	[illegible]	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS	2.550.000	N/A	0	N/A	2.550.000	[illegible]	N/A
2	FEVS675486	24/12/2024	SANTIAGO [illegible]	[illegible]	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS	4.300.000	N/A	0	N/A	4.300.000	[illegible]	N/A
3	FEVS675487	24/12/2024	SANTIAGO [illegible]	[illegible]	ESTUDIO DE MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS	4.500.000	N/A	0	N/A	4.500.000	[illegible]	N/A
4	FEVS675488	24/12/2024	SARA [illegible]	[illegible]	[illegible]	16.056	N/A	0	N/A	16.056	[illegible]	N/A
5	FEVS675489	24/12/2024	LUISA MARIA [illegible]	[illegible]	CARIOTIPO CON BANDEO G EN SANGRE PERIFERICA	268.286	N/A	0	N/A	268.286	[illegible]	N/A
6	FEVS675490	24/12/2024	[illegible]	[illegible]	[illegible]	293.015	N/A	0	N/A	293.015	[illegible]	N/A
						11.927.357		**0**		**11.927.357**		

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
N T 900360269	2	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CLINIZAD PRINCIPAL	CRR 32B N 19 02 VERSALLES PASTO-NARIÑO		7244287	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	1099733274	9478475200	E	2024/12/16	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	585,872,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				146	$48,583,200	$0	$0	$48,583,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	35	$15,161,600	$0	$0	$15,161,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	89	$26,413,600	$0	$0	$26,413,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	$7,008,000	$0	$0	$7,008,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				149	$8,904,200	$0	$0	$8,904,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	149	$8,904,200	$0	$0	$8,904,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				148	$12,156,500	$0	$0	$12,156,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	148	$12,156,500	$0	$0	$12,156,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				155	$15,357,200	$0	$0	$15,357,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$56,100	$0	$0	$56,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	14	$1,191,900	$0	$0	$1,191,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$2,606,500	$0	$0	$2,606,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	9	$628,800	$0	$0	$628,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	53	$3,809,100	$0	$0	$3,809,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$214,500	$0	$0	$214,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	72	$6,798,300	$0	$0	$6,798,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$522,800	$0	$0	$522,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$522,800	$0	$0	$522,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,500	$0	$0	$348,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$348,500	$0	$0	$348,500
TOTAL				**155**	**$85,872,400**	**$0**	**$0**	**$85,872,400**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad
NIT 900360269-2
COORDINADOR DE FACTURACIÓN
FIRMA

Clinizad

Nombre _____
Cedula _____
Cargo _____
Firma _____

SAN JUAN DE PASTO DICEMBRE 24 DE 2024

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
PASTO

Fecha y Hora

Diligenciar en letra legible y sin tachones

NIT: 805022186

CUENTA DE COBRO: **2024-908**

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT No. 900360269-2

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2024

LA SUMA DE ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE
($ 11.927.357)

EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009
NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Atentamente,

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.
ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS cartera@clinizad.com , aux-cartera@clinizad.com
NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.

Realizado por: *Karol Caicedo*

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS					
RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO					
NIT. 9003602692					
POLICIA NACIONAL PASTO					
MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2024					
N° Factura	Cod Paciente	Tipo Doc	Documento	Nombres Completos	Valor Total
FEVS-675485	11190239	CC	1086136129	JUANCARLOSCABRERAMARTINEZ	$ 2.550.000
FEVS-675486	11200258	TI	1080067454	DOMINICKSANTIAGOBURGOSCHALACAN	$ 0
FEVS-675486	11200258	TI	1080067454	DOMINICKSANTIAGOBURGOSCHALACAN	$ 4.300.000
FEVS-675487	11260320	RC	1232815755	ISAAKRAASHEDVALDESERASO	$ 4.500.000
FEVS-675488	11280333	CC	27537827	LIDIAMARLENYLOZABASTIDAS	$ 16.056
FEVS-675489	12040046	TI	1081276904	LAURAVALENTINAHERNANDEZPANTOJA	$ 268.286
FEVS-675490	12050338	RC	1030024278	ANAYAVICTORIAMORADAVALOS	$ 10.219
FEVS-675490	12050338	RC	1030024278	ANAYAVICTORIAMORADAVALOS	$ 268.286
FEVS-675490	12050338	RC	1030024278	ANAYAVICTORIAMORADAVALOS	$ 1.953
FEVS-675490	12050338	RC	1030024278	ANAYAVICTORIAMORADAVALOS	$ 2.058
FEVS-675490	12050338	RC	1030024278	ANAYAVICTORIAMORADAVALOS	$ 10.499
TOTAL					$ 11.927.357

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 13 de febrero del 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20190-24
Constancia de recibido No.	019 2024-907 PASTO
Contratista:	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S
NIT del contratista:	NIT. 900360269-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	DEL 28 DE OCTUBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ADS12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE Supervisora del contrato

Fecha de entrega certificada:	Diciembre

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de Salud	$61.489	$61.489	0	$61.489

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEVS675484	24/12/2024	61.489	0	61.489
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**61.489**	**0**	**61.489**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 591 y Compromiso SIIF 70024***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",	**SI**	CUMPLE
3	Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.	**SI**	CUMPLE
4	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

ADS12- LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE
Supervisor Contrato 66-7-20190-24
Técnico aux de Odontología UPRES Nariño

Codigo: 1LF-FR-013	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICIA NACIONAL
Fecha: 15/08/2024	CERTIFICACIÓN DE AUDITORIA MEDICA	
Version: 1		

2024-907

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINICAD SAS NIT 900363269 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-2019024

Nro. RADICACION 211 DEL 17 DE ENERO DE 2025 ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423 1 996 CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEVS675484	24/12/2024	LUIS LOMBANA SALAZAR	87.065.278	EPOTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (CAPSULA EB-VCA-G) POR	61.489	N/A	0	N/A	61.489	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
						61.489		**0**		**61.489**		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900360269	2	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CLINIZAD PRINCIPAL	CRR 32B N 19 02 VERSALLES	PASTO-NARIÑO	7244387	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	1099733274	9478475200	E	2024/12/16	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$85,872,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				146	$48,583,200	$0	$0	$48,583,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	35	$15,161,600	$0	$0	$15,161,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	89	$26,413,600	$0	$0	$26,413,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	$7,008,000	$0	$0	$7,008,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				149	$8,904,200	$0	$0	$8,904,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	149	$8,904,200	$0	$0	$8,904,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				148	$12,156,500	$0	$0	$12,156,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	148	$12,156,500	$0	$0	$12,156,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				155	$15,357,200	$0	$0	$15,357,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$56,100	$0	$0	$56,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	14	$1,191,900	$0	$0	$1,191,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$2,606,500	$0	$0	$2,606,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	9	$628,800	$0	$0	$628,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	53	$3,809,100	$0	$0	$3,809,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$214,500	$0	$0	$214,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	72	$6,798,300	$0	$0	$6,798,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$522,800	$0	$0	$522,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$522,800	$0	$0	$522,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,500	$0	$0	$348,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$348,500	$0	$0	$348,500
TOTAL				**155**	**$85,872,400**	**$0**	**$0**	**$85,872,400**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad
NIT 900360269-2
COORDINADOR DE FACTURACION
FIRMA

Clinizad

Nombre _____
Cedula _____
Cargo _____
Firma _____

Fecha y Hora

Diligenciar en letra legible y sin tachones

SAN JUAN DE PASTO DICEMBRE 24 DE 2024

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
IPIALES

NIT: 805022186

CUENTA DE COBRO: **2024-907**

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT No. 900360269-2

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024

LA SUMA DE SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE
($ 61.489)

EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009
NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Atentamente,

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.
ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS cartera@clinizad.com , aux-cartera@clinizad.com
NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.

Realizado por: *Karol Caicedo*

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS					
RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO					
NIT. 9003602692					
POLICIA NACIONAL IPIALES					
MES DE DICIEMBRE 2024					
N° Factura	Cod Paciente	Tipo Doc	Documento	Nombres Completos	Valor Total
FEVS-675484	12160738	CC	87065278	LUISJULIANLOMBANASALAZAR	$ 22.566
FEVS-675484	12160738	CC	87065278	LUISJULIANLOMBANASALAZAR	$ 21.428
FEVS-675484	12160738	CC	87065278	LUISJULIANLOMBANASALAZAR	$ 17.495
TOTAL					$ 61.489

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 13 de febrero del 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	66-7-20190-24
Constancia de recibido No.	020 2025-003 PASTO
Contratista:	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S
NIT del contratista:	NIT. 900360269-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 125.000.0000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	DEL 28 DE OCTUBRE DEL 2024 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Instalaciones LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S en Pasto Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ADS12 LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE Supervisora del contrato

Fecha de entrega certificada:	Diciembre

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar y/o descontar	Valor a pagar
REGI 4	16	Servicios de Salud	$7.234	$7.234	0	$7.234

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor Neto
FEVS680302	15/01/2025	26.361	0	26.361
FEVS680302	**ABONO**	-19.127	0	-19.127
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**7.234**	**0**	**7.234**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. ***De igual forma solicito se Tramite cuenta con Compromiso QUIPU 591 y Compromiso SIIF 70024***

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual, El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.	**SI**	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",	**SI**	CUMPLE
3	Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.	**SI**	CUMPLE
4	El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II	**SI**	CUMPLE
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	**SI**	CUMPLE

ADS12- LUZ ADRIANA MEJIA ALZATE
Supervisor Contrato 66-7-20190-24
Técnico aux de Odontología UPRES Nariño

Codigo: 1LF-FR-0131 Fecha: 15/08/2024 Version: 1	ADMINISTRACION DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS NIT 900360269 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-20190-24

No. RADICACION 229 DEL 17 DE ENERO DE 2025. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996) CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEVS680302	15/01/2025	MARTHA GOYES NAVARRO	30.726.920	FOSFATASA ALCALINA	26.361	N/A	0	N/A	26.361	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
1	FEVS680302	15/01/2025	MARTHA GOYES NAVARRO	30.726.920	ABONO	-19.127	N/A	0	N/A	-19.127	ABONO	N/A
						7.234		**0**		**7.234**		

Elaborado Por

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO

MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por

aportes en línea

Resumen Gene de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900360269	2	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CLINIZAD PRINCIPAL	CRR 32B N 19 02 VERSALLES	PASTO-NARIÑO	7244387	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1183038088	9479971619	E	2025/01/17	2025/01/09	BANCOLOMBIA	0	$86,083,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				150	$49,048,100	$0	$0	$49,048,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	38	$16,502,400	$0	$0	$16,502,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	88	$25,407,900	$0	$0	$25,407,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	24	$7,137,800	$0	$0	$7,137,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				153	$8,352,900	$0	$0	$8,352,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	153	$8,352,900	$0	$0	$8,352,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				152	$12,248,300	$0	$0	$12,248,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	152	$12,248,300	$0	$0	$12,248,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				159	$15,562,800	$0	$0	$15,562,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$55,800	$0	$0	$55,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	16	$1,232,900	$0	$0	$1,232,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$2,661,600	$0	$0	$2,661,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	9	$678,200	$0	$0	$678,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	52	$3,780,400	$0	$0	$3,780,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$259,700	$0	$0	$259,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	74	$6,842,200	$0	$0	$6,842,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$522,800	$0	$0	$522,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$522,800	$0	$0	$522,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,500	$0	$0	$348,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$348,500	$0	$0	$348,500
TOTAL				**159**	**$86,083,400**	**$0**	**$0**	**$86,083,400**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad

Nombre _____

Cedula _____

Cargo _____

Firma _____

SAN JUAN DE PASTO ENERO 15 DEL 2025

Fecha y Hora

Diligenciar en letra legible y sin tachones

POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
PASTO

NIT: 805022186

CUENTA DE COBRO: **2025-003**

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT No. 900360269-2

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES A EL MES DE ENERO DEL 2025

LA SUMA DE SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE
($ 629.478)

EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009
NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Atentamente,

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.
ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS cartera@clinizad.com , aux-cartera@clinizad.com
NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.

Realizado por: *Karol Caicedo*

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS					
RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO					
NIT. 9003602692					
POLICIA NACIONAL PASTO					
MES DE ENERO 2025					
N° Factura	Cod Paciente	Tipo Doc	Documento	Nombres Completos	Valor Total
FEVS-680302	1040032	CC	30726920	MARTHALUCIAGOYESNAVARRO	$ 26.361
FEVS-680303	1070153	CC	27053975	MARIAMARTHAOBANDO DEVILLOTA	$ 47.902
FEVS-680304	1070156	CC	1808493	SEGUNDOJESUSORDOÑEZBOLAÑOS	$ 51.515
FEVS-680305	1070198	CC	27302628	DOLYMIYORLANDIZAMUDIOACOSTA	$ 40.804
FEVS-680306	1070212	CC	41180792	KELLYEDITHBRAVODESCANSE	$ 7.254
FEVS-680307	1070233	CC	5372732	FRANCISCOGUILLERMORODRIGUEZBENAVIDES	$ 11.320
FEVS-680308	1070236	CC	12963015	FABIANBERNARDOCHAVES	$ 18.969
FEVS-680309	1070241	CC	12963015	FABIANBERNARDOCHAVES	$ 2.594
FEVS-680310	1070246	CC	5283242	AUGUSTOJAVIERMUÑOZSANTACRUZ	$ 6.410
FEVS-680311	1070249	CC	52461924	HEYDYJOHANAPABONESPALZA	$ 8.648
FEVS-680312	1080012	CC	28796453	MARTHA BARRAGANLAVERDE	$ 24.356
FEVS-680313	1080013	CC	59817931	MAGALIYOLANDAJOJOAQUELAL	$ 35.696
FEVS-680314	1080025	CC	87452038	SERVIOPOLIVIOVALLEJOSPANTOJA	$ 20.331
FEVS-680315	1080196	CC	1085254378	NANCYVIVIANAACHICANOYGUERRERO	$ 14.110
FEVS-680316	1080202	CC	16340163	LUCIOOLMEDOARCOSALVEAR	$ 9.484
FEVS-680317	1080206	CC	31903392	ESPERANZA VELEZTELLO	$ 17.274
FEVS-680318	1080208	CC	1030524087	ELORLIZETHCARDONAVILLA	$ 48.542
FEVS-680319	1080243	CC	1872894	MANUELMESIASBASTIDASCAIPE	$ 18.912
FEVS-680320	1080267	CC	41107450	DENNIS CORAL	$ 8.724
FEVS-680321	1080270	CC	41107450	DENNIS CORAL	$ 9.595
FEVS-680322	1080286	CC	87470499	HENRYHERBERREALPEBASANTE	$ 14.110
FEVS-680323	1090038	CC	5257651	TOMASMIGUELMORA	$ 40.712
FEVS-680324	1090112	CC	16598715	EDGAREDMUNDOCHAMORRO	$ 14.110
FEVS-680325	1090148	CC	12968101	JESUSEDMUNDOGOMAJOARUIZ	$ 14.110
FEVS-680326	1090172	CC	59835616	NELSYAMELIAESPINOZAESPAÑA	$ 8.648
FEVS-680327	1090292	CC	87026220	CAMPOELIASCASTILLOMUÑOZ	$ 13.348
FEVS-680328	1090348	CC	5232632	BOLIVAREUDOROGARZONORTIZ	$ 26.925
FEVS-680329	1090375	CC	1086301774	SEBASTIANLEANDROARGOTYZAMBRANO	$ 4.660
FEVS-680330	1100426	CC	5232632	BOLIVAREUDOROGARZONORTIZ	$ 15.200
FEVS-680331	1100869	CC	98400731	DARIODANIELMONTENEGROOJEDA	$ 35.806
FEVS-680332	12270348	CC	30735552	JOVITAIMELDAJIMENEZCEBALLOS	$ 13.048
TOTAL					$ 629.478