SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : lunes, 24 febrero 2025

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 0000000000574207

Consecutivo :	000000000574207	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	24/02/2025 3:20:48 p. m.	Valor :	$ 1.192.699,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004646	*Numero Nota:*	pago convenios
Valor en Letras	UN MILLON CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 02/24/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 482800036337 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO FDLAN-CIA 008-2023 UEL ANTONIO NARIÑO	900514360	111006216	$ 0,00	$ 1.192.699,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004646	900514360	240101001	$ 1.192.699,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4719	$ 1.192.699,00				

CP: 6447

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA AGENTE INTERVENTOR FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :74379421

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERÍA S.C.O.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 27 noviembre

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080651

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	27/11/2024 07:41 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 4 D N 26 - P 1			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4070442			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PR4719	% ICA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	22/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013066	CALZADO ORTOPEDICO	UNIDAD	2,00	$ 616.000,00	$ 1.232.000,00	0,00	0,00

DETALLE

INGRESA 02-BS-0052-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$ 1.232.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.501,00
RETE FUENTE:	$ 30.800,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.192.699,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
27 DIC 2024
CUENTAS POR PAGAR

TESORERÍA S.C.O

Obl 9199/25

obl: 59759/24

Calle 4 D N° 40 - 26 Tels: 5244401 - 3658533 CEL 3224546958 Bogotá-Colombia
www.praxis.com.co - praxis_colombia@yahoo.com info@praxis.com.co

Resolución DIAN 18764080490482 de septiembre 28 de 2024 vigencia 12 meses, Excluido Iva ley 223. Facturación Electronica desde N° PR 4640 hasta el N° PR 5000

Actividad Economica ICA: 3092 Tarifa 6,9 x 1000 y Servicios 9,66 x 1000; 3250 11,04 x 1000. Regimen Comun. No Somos Grandes Contribuyentes - No Somos Autorretenedores. Esta Factura de Venta es un titulo valor según ley 1231 de 2008.

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S. A. S.

Nit 900514360

Factura Electrónica de Venta No. PR 4719

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT/CC	900959051 7
DIRECCIÓN	DG 34 5 - 43
TELÉFONO	6013444484
CIUDAD	Bogota D.C.
VENDEDOR	CRISTHIAN MAURICIO AMAYA D
FORMA DE PAGO	Credito
FECHA FACTURA	22/11/2024
FECHA VENCIMIENTO	20/02/2025

Item	Codigo	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 14 CALZADO ORTOPÉDICO CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CIA 008/2023	2	0%	616.000	1.232.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 NOV 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor en Letras: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	$ 1.232.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	1.232.000
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	1.232.000

Nota: Favor hacer sus pagos en la siguiente cuenta bancaria a nombre de PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS: CTA CTE N° 21002910371 Banco Caja Social.

CS AS
C-080

Lorenza Becerra Lamago
CC 23.556.931
Centro Costos 9CVV01-06
Dirección Gestion Integral del Riesgo en Salud

Entrega: _____ **Recibido:**

Fecha y Hora de Generación: 22/11/2024 12:55:53

TESORERÍA S.C.O.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 521d7c6f8d465ec34d3fc57d9a2cd4d694068b9a17f1036d266a7d835ac9cbee34b7ed79acf034e7a2221610170cbe02 --Fecha y Hora de Expedición : 22/11/2024 1:00:37 p. m.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	13	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0052-2024	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	9/11/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.	NIT O C.C		900.514.360-8	
Representante Legal:	OCTAVIO CARRILLO DIAZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79.391.697	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL		FORMA DE PAGO:	Noventa (90) días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 2.213.136.640,00	Valor Inicial contrato:	$ 553.284.160,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 31/12/2024
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial:	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	Registro Inicial	40195, 40196, 40197, 40198, 40199.	12/08/2024	Adición 1:		Prórroga 1:		
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 553.284.160,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del día, lugar y hora para hacer la revisión técnica. 3. Contramarcar con plaquetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

TESORERÍA S.C.O.

13	4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones. 6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y apoyar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento, manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar 10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad; adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor. 11. Entregar manual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario. 14. Concretar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.	9CVV01-06	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	PR 4620	11/09/2024	sept-24	$ 121.702.300,00	$ 121.702.300,00	$ 431.581.860,00	22,00%	Factura No PR 4620, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
2	PR 4621	11/09/2024	sept-24	$ 18.135.450,00	$ 139.837.750,00	$ 413.446.410,00	25,27%	Factura No PR 4621, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	PR 4643	1/10/2024	oct-24	$ 18.709.400,00	$ 158.547.150,00	$ 394.737.010,00	28,66%	Factura No PR 4643, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
4	PR 4660	15/10/2024	oct-24	$ 58.998.900,00	$ 217.546.050,00	$ 335.738.110,00	39,32%	Factura No PR 4660, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
5	PR 4661	15/10/2024	oct-24	$ 19.563.280,00	$ 237.109.330,00	$ 316.174.830,00	42,85%	Factura No PR 4661, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
6	PR 4662	15/10/2024	oct-24	$ 7.795.500,00	$ 244.904.830,00	$ 308.379.330,00	44,26%	Factura No PR 4662, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
7	PR 4663	15/10/2024	oct-24	$ 9.318.140,00	$ 254.222.970,00	$ 299.061.190,00	45,95%	Factura No PR 4663, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
8	PR 4665	17/10/2024	oct-24	$ 420.000,00	$ 254.642.970,00	$ 298.641.190,00	46,02%	Factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
9	PR 4667	21/10/2024	oct-24	$ 145.241.100,00	$ 399.884.070,00	$ 153.400.090,00	72,27%	Factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
10	PR 4668	21/10/2024	oct-24	$ 45.428.550,00	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	80,49%	Factura No PR 4668, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
11	NC NCCL 47	5/11/2024	nov-24	-$ 18.135.450,00	$ 427.177.170,00	$ 126.106.990,00	77,21%	Nota crédito NCCL 47, sobre la factura PR 4621, dado que la factura radicada no traía el discriminado del valor del IVA.

12	PR 4687	5/11/2024	nov-24	$ 18.135.450,00	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	80,49%	Factura No PR 4687, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
13	PR 4719	22/11/2024	nov-24	$ 1.232.000,00	$ 446.544.620,00	$ 106.739.540,00	80,71%	Factura No PR 4719, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
TOTAL				$ 446.544.620	$ 446.544.620	$ 106.739.540	80,71%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE 00/100	$ 446.544.620
Saldo por ejecutar	CIENTO SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA 00/100	$ 106.739.540
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE 00/100	$ 446.544.620

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
PR 4719	22/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.232.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4719, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.

ANEXOS: Factura, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.
Acta de verificación por parte del equipo técnico y comprobante de entrada a almacén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23556631
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direccciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	ucl@subredcentrooriente.gov.co

TESORERÍA S.C.O.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS

Yo, **OCTAVIO CARRILLO DÍAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.391.697, en mi condición de Representante Legal de **PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS** identificado con Nit: 900.514.360-8, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

PRAXIS

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

TESORERÍA S.C.O.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514360	8	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	B MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4D NO 40-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658533	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-11	1043953184	9477191262	E	2024/11/18	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,696,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$4,672,100	$0	$0	$4,672,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$776,000	$0	$0	$776,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,488,100	$0	$0	$1,488,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,728,000	$0	$0	$1,728,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$680,000	$0	$0	$680,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$706,500	$0	$0	$706,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$706,500	$0	$0	$706,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,158,700	$0	$0	$1,158,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$1,158,700	$0	$0	$1,158,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$1,158,700	$0	$0	$1,158,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$474,700	$0	$0	$474,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$72,000	$0	$0	$72,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$66,000	$0	$0	$66,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$56,000	$0	$0	$56,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$226,000	$0	$0	$226,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$264,000	$0	$0	$264,000
TOTAL				14	$7,696,000	$0	$0	$7,696,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

TESORERÍA S.C.O.