**Reporte Relación de Pagos**

Usuario Solicitante: MHccaldery Camilo Andres Calderon Yepes

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 29-02-00-000 MEDICINA LEGAL - GESTION GENERAL

Fecha y Hora Sistema: 2025-05-21-2:38 p. m.

## RELACION DE PAGOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Unidad / Sub-Unidad:** | 29-02-00-000 MEDICINA LEGAL - GESTION GENERAL | **Número de Compromiso:** | 26525 | **Valor Total:** | 2.167.406.043,00 | **Saldo por pagar:** | 0,00 |
| **Tipo Doc. Identidad:** | NIT | **Número Doc. Identidad:** | 830054904 | **Tercero:** | | MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S A | |

## DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo:** | POLIZAS | **Número:** | CTO 0081-SG-2023 | **Fecha:** | 14/01/2025 0:00:00 |

## OBJETO

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VF CTO 0081-SG-2023 SELECCIONAR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AUTORIZADAS POR LASUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA CON LAS CUALES SE CONTRATARÁN LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIEN |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR | | | | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS | ORDEN DE PAGO | | | | | MEDIO DE PAGO | | REINTEGRO | | DOCUMENTO SOPORTE | | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | NUMERO | VALOR | IVA | | CONCEDIDO/ AMORTIZADO | NUMERO | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE | BANCO | NUMERO | VALOR | TIPO | NUMERO | CODIGO | |
| 2025-03-14 | 197725 | 2.167.406.043,00 | 0,00 | 220625 | | 77668425 | 2025-03-25 | 2.167.406.043,00 | 30.343.685,00 | 2.137.062.358,00 | 0065512017 | CITIBANK COLOMBIA | | | FACTURA | 234254 | 13-01-01-DT | VF CTO 0081-SG-2023 SELECCIONAR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AUTORIZADAS POR LASUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA CON LAS CUALES SE CONTRATARÁN LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIEN ° 234254 gt |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

**Reporte Relación de Pagos**

Usuario Solicitante: MHccaldery Camilo Andres Calderon Yepes

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 29-02-00-000 MEDICINA LEGAL - GESTION GENERAL

Fecha y Hora Sistema: 2025-05-21-2:38 p. m.

| RELACION DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Unidad / Sub-Unidad:** | 29-02-00-000 MEDICINA LEGAL - GESTION GENERAL | **Número de Compromiso:** | 209425 | **Valor Total:** | 97.844.975,00 | **Saldo por pagar:** | 0,00 |
| **Tipo Doc. Identidad:** | NIT | **Número Doc. Identidad:** | 830054904 | **Tercero:** | | MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S A | |
| **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | | | |
| **Tipo:** | POLIZAS | **Número:** | OTROSI 2 AL CTO-0081-SG-2023 | **Fecha:** | | 28/03/2025 0:00:00 | |
| **OBJETO** | | | | | | | |
| **Objeto:** | OTROSI 2 AL CTO-0081-SG-2023, ADICIONAR LA SUMA DE $97.844.975, SEGURO DE VIDA GRUPO LEY 16/1988 | | | | | | |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR | | | | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS | ORDEN DE PAGO | | | | | MEDIO DE PAGO | | REINTEGRO | | DOCUMENTO SOPORTE | | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | NUMERO | VALOR | IVA | | CONCEDIDO/ AMORTIZADO | NUMERO | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE | BANCO | NUMERO | VALOR | TIPO | NUMERO | CODIGO | |
| 2025-04-28 | 322725 | 97.844.975,00 | 0,00 | 342125 | 97.844.975,00 | 1307145 2 | 2025-05-06 | 97.844.975,00 | 4.492.781,00 | 93.352.194,00 | 0065512017 | CITIBANK COLOMBIA | | | FACTURA | FEV 242352 | 13-01-01-DT | CTO 81-SG-2023 COMPAÑÍA DE SEGUROS AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA CON LAS CUALES SE CONTRATARÁN LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - (VIDA GRUPO LEY 16 DEL 88 Y RC SERVIDORES PUBLICOS) FEV 242352 UNICO PAGO ABRIL 2025 (JORS) |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas