Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/03/2024	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X___	**INFORME PARCIAL: ____**	
CONTRATO No. **N°8466-2024**	**FECHA DEL INFORME :**	5/08/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	"SICMAFARMA S.A.S."	NIT O C.C	N° 900.332.426-3	Valor Inicial:	$1.500.000		19/12/2024	18/01/2025
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTINEZ	Cedula Representante	N°24.580.608	Adición 1:	$600.000	Prórroga 1:	19/01/2025	18/04/2025
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1 PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:		Prórroga 2:	19/04/2025	18/08/2025
Duración Inicial	UN (01) MES			Adición 3:		Prórroga 3:	19/08/2024	31/08/2025
				Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades Números	1) 2073 del 26 de septiembre de 2024	Registros Presupuestales		Adición 5:		Prórroga 5:		
						Prórroga 6:		
Rubro presupuestal	MEDICAMENTOS		CODIGO 4245010301	Valor Total:	**$2.100.000**	**Fecha Terminación actual:**		**31/08/2025**

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**30/10/2025**

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**CUMPLIO**		**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
			SI	**NO**	Oportunidad de entrega	**SI: X** **N/A** **NO:**	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	**SI: X**	**NO:**
1	Las actividades desarrolladas fueron las siguientes obligaciones contenidas en la cláusula novena- Obligaciones específicas: Los numerales desarrollados son los siguientes: el 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12).	KE11M05	X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	Cumplimiento calidad de la prestación	**SI: X**	**NO:**
					Cumplimiento de condiciones contratadas	**SI: X** **N/A** **NO:**			

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA o CUENTA DE COBRO**	**FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO**	**PERIODO FACTURADO**	**FECHA RADICACION**	**VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	86850	8/01/2025	enero---2025	10/01/2025	$ 84.000,00	$ 84.000,0	$ 2.016.000,0	4,00%	
2	86849	8/01/2025	enero---2025	13/01/2025	$ 588.000,00	$ 672.000,0	$ 1.428.000,0	32,00%	
3	90469	12/06/2025	junio---2025	16/06/2025	$ 672.000,00	$ 1.344.000,0	$ 756.000,0	64,00%	
4	90917	4/07/2025	julio---2025	7/07/2025	$ 84.000,00	$ 1.428.000,0	$ 672.000,0	68,00%	
5	91489	29/07/2025	julio---2025	30/07/2025	$ 672.000,00	$ 2.100.000,0	$ -	100,00%	
TOTAL					**$ 2.100.000,0**	**$ 2.100.000,0**	**$ -**	**100,00%**	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	**SI: X** **NO:**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

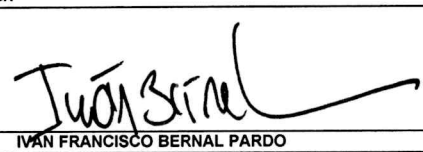
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**dos millones cien mil pesos m/Cte**	**$ 2.100.000**
Saldo por ejecutar	**cero pesos m/Cte**	**$ -**

VALOR TOTAL CERTIFICADO	**$ 2.100.000,0**
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
91489	29/07/2025
VALOR A PAGAR	**$ 672.000,0**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato**

ANEXOS: NO APLICA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**IVAN FRANCISCO BERNAL PARDO**
C.C. No.	**79.824.929**
CARGO/PERFIL	**Profesional Universitario**
AREA DE UBICACIÓN	**Direccion Servicios Complementarios / USS Fontibon**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºKS000000003257

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 07/07/2025 11:31 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3560977 **ALMACEN:** KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: 90917 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/07/2025 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED070	ADRENALINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	mg	100,00	$ 840,00	$ 84.000,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	2021M-014499-R3	Lote:	24.09.6015
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8466-2024, FACTURA No 90917

SUBTOTAL:	$ 84.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 84.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 348,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 83.652,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Sofia Roa
ROA MENDEZ SOFIA
1001289503

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

1001289503 ROA MENDEZ SOFIA

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1001289503

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA
Tel :(57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Autoretenedor de ica en el municipio de COTA Res. 1000.21.1931 del 2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

90917

Fecha Generación: 04-07-2025 11:14:17
Vence: 04-07-2025
Fecha Expedición: 04-07-2025 11:17:33

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4
REP DE VENTAS: VIDAL GUEVARA RENATO
DIRECCIÓN PRINCIPAL: TV 74 F 40 B 54 SUR
DIRECCIÓN ENTREGA: TV 74 F 40 B 54 SUR

ORDEN DE COMPRA:3396 - CONTRATO DE SUMINISTROS No. 8466-2024
FORMA DE PAGO: CONTADO **PLAZO:** 0 **días**
Medio de Pago: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	501040010	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg/1mL Ampolla Auto/Reg. Invima: 2023M-0012719-R2 2018M-0012719-R1	20032463-3	CJX100	24.09.6015	30-09-2026	100.00	840	0	0	84,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE RECIBE: Suministros Sofia Rod
CARGO: Regente Farmacia
C.C. #: 1002891503
FECHA: 07-07-2025
FIRMA: Sofia Rod

Total N° Items: **1** Total Cantidad: 100 **SUBTOTAL** 84,000.0

Factura Electrónica 18764081801021 del 85001 al 100000 del 19/10/2024 vigencia de 24 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co" Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS

Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA excento	84,000.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	84,000.00
Valor IVA	0.0
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO COP	84,000.00

VALOR :OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancias detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: B7E45232E9EFE53253C46A7BF9608369269D7303F2CC68563D60F2A9137FA06078D92B1E082EF5A9B747AEABBAB71DFA
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

Elaboró: SICMA016

SICMAFARMA S.A.S
NIT: 900332426-3
Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA
Tel :(57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Autoretenedor de ica en el municipio de COTA Res. 1000.21.1931 del 2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
90917
Fecha Generación: 04-07-2025 11:14:17
Vence: 04-07-2025
Fecha Expedición: 04-07-2025 11:17:33

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4
REP DE VENTAS: VIDAL GUEVARA RENATO
DIRECCIÓN PRINCIPAL: TV 74 F 40 B 54 SUR
DIRECCIÓN ENTREGA: TV 74 F 40 B 54 SUR

ORDEN DE COMPRA: 3396 - CONTRATO DE SUMINISTROS No. 8466-2024
FORMA DE PAGO: CONTADO **PLAZO:** 0 días
Medio de Pago: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
CIUDAD: BOGOTA D.C.

5.8. AVERIAS O FALTANTES	a. *Productos de cadena de frio, controlados o con precios unitarios superiores a $100.000,00*: Se aceptan solo cuando son informados durante la recepción del pedido en la guía de entrega del transportador (dado que la entrega es inventariada). b. *Los demás productos* se aceptan cuando son notificados dentro de máximo a las 72 horas de recibida la mercancía.
5.9. MUESTRAS TOMADAS POR ENTIDADES OFICIALES	Procede únicamente con el soporte del acta de recogida del producto por parte de la entidad oficial, en donde especifique nombre del producto, lote y cantidad.

Nota: Los ítems 5.8 y 5.9, sea que generen o no devolución, deben cumplir con los tiempos de información, para que procedan con la nota crédito.

6. Si cumple con alguna de las causales del numeral anterior, proceda así:

6.1. Si recibe mercancía que no corresponde con su pedido u Orden de compra, informe de inmediato al transportador y déjelo registrado en la guía. Devuelva de inmediato con el transportador en caso de que aplique devolución y envíe copia de la guía a los correos pedidos@sicmafarma.com, ventas@sicmafarma.com y a su representante comercial.

6.2. En cualquier otro caso que cumpla con lo indicado en el ítem 5, diligencie el formato "FR-DT-001 Devolución de productos" y envíelo al correo de su representante comercial y a ventas@sicmafarma.com. No se aceptarán formatos incompletos.

6.3. Sicmafarma revisará su solicitud y emitirá el concepto sobre la devolución; si corresponde le notificará **un número de autorización con las instrucciones del despacho**.
Si la causal es *"error del cliente, posconsumo, o vencimiento soportado con carta de compromiso"*, los cargos y coordinación de despacho deben ser asumidos por el cliente.
Tenga en cuenta que nuestra bodega está ubicada en zona franca, y para el ingreso de cualquier mercancía se debe contar con el número de autorización.

6.4. Una vez recibida la devolución física del producto, Sicmafarma emitirá la respuesta y/o nota final, de acuerdo con el estado de la mercancía, en un término máximo de diez (10) días hábiles.

7. En caso de averías y/o muestras tomadas por entidades oficiales que no generen devolución, Sicmafarma le enviará la nota electrónica correspondiente en un término máximo de cinco (5) días hábiles. Recuerde deben cumplir con los plazos de información indicados en el numeral 5.
8. SICMAFARMA S.A.S no acepta notas por devoluciones que no cumplan nuestras Políticas de Devolución o que no sean tramitadas como indica este documento.
9. SICMAFARMA S.A.S. no asume responsabilidad por préstamos de productos a menos que estos hayan sido autorizados por escrito por la gerencia comercial de SICMAFARMA.
10. SICMAFARMA S.A.S. no asume responsabilidad por acuerdos celebrados con nuestros representantes comerciales, diferentes a las políticas aquí establecidas, a menos que estén autorizadas por escrito por la gerencia comercial o general de Sicmafarma.

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

C E R T I F I C A:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de junio de 2025

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de junio de 2025 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 11 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2025.06.11 10:51:46 -05'00'

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 N° 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000030695

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **NIT:** 900332426 **FECHA:** 30/07/2025 03:26 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 17 N 120 - 71 OF 515 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3560977 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: 91489 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 29/07/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD 1136 **COMPROMISO** 22612 **OBLIGACIÓN** 39997

DOCUMENTO 8466

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED070	ADRENALINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	mg	800,00	$ 840,00	$ 672.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2021M-014499-R3	Lote:	24.09.6015				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8466-2024, FACTURA No 91489

SUBTOTAL:	$ 672.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 672.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.782,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 669.218,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010302	CUENTAS POR PAGAR MEDICAMENTOS	Obligacion:	39997	156000,0000

Yesica Sierra
YESICA DANIELA SIERRA ROZO
1011080023 10/08/2025
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1011080023 YESICA DANIELA SIERRA ROZO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1011080023

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SICMAFARMA S.A.S

NIT: 900332426-3
Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA
Tel :(57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA: Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Autoretenedor de ica en el municipio de COTA Res. 1000.21.1931 del 2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

91489

Fecha Generación: 29-07-2025 11:54:49
Vence: 29-07-2025
Fecha Expedición: 29-07-2025 11:55:13

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4
REP DE VENTAS: VIDAL GUEVARA RENATO
DIRECCIÓN PRINCIPAL: TV 74 F 40 B 54 SUR
DIRECCIÓN ENTREGA: TV 74 F 40 B 54 SUR

ORDEN DE COMPRA:3443 - CONTRATO 8466-2024
FORMA DE PAGO: CONTADO **PLAZO:** 0 días
Medio de Pago: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: BOGOTA D.C. **TELÉFONO:** 4546800
CIUDAD: BOGOTA D.C.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	501040010	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg/1mL Ampolla Auto/Reg. Invima: 2023M-0012719-R2 2018M-0012719-R1	20032463-3	CJX100	24.09.6015	30-09-2026	800.00	840	0	0	672,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE COMPLETO: Suministros Juliana Guevara
CARGO: Regente farmacia
C.C.: 52814772
FECHA: 30-7-2025
FIRMA: Juliana Guevara

Total N° Items: **1** Total Cantidad: 800 **SUBTOTAL** 672,000.0

Factura Electrónica 18764081801021 del 85001 al 100000 del 19/10/2024 vigencia de 24 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co"
Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS

Impuesto	Base/Imp	Valor
IVA excento	672,000.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	672,000.00
Valor IVA	0.0
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO COP	672,000.00

VALOR :SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:
LEGALIZACIÓN DE LA REMISIÓN N° 1751

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: Sello

Nombre legible:

C.C.

Firma:

CUFE: 55FD7D78319B78927AF1BFC87B55E23539ECD91A3AB8268224E6080C5DF6F7FFE16D8E7E4D67644B0DD661429C468490
ACTIVESOFT - NIT 830.032.435 - 9 / 900.547.051 - 9 www.activesoft.com.co SOFTWARE XIRUX ERP - www.xirux.co
OPERADOR TECNOLOGICO THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT 900390126-6

Elaboró: SICMA016

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

C E R T I F I C A:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de julio de 2025

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de julio de 2025 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2025.07.08 15:20:47 -05'00'

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 N° 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.**

C E R T I F I C A:

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, con NIT 900.332.426-3 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de julio de 2025

Que DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S, ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de julio de 2025 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

Que a la fecha se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 8 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2025.07.08 15:20:47 -05'00'

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

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 900332426	3	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA ARCHIVO PLANO	CARRERA 19 No. 120-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3560977	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1599406434	9488219466	E	2025/07/07	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$59,633,600

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: DISTRIBUIDORA SICMAFARMA ARCHIVO PLANO (32 Afiliados)																						$198,875,147	$33,689,800			$209,296,057	$13,207,100			$206,449,057	$8,242,400			$207,113,357		$1,792,900		$54,023,106	$2,701,400		$59,633,600

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (32 Afiliados)																							**$198,875,147**	**$33,689,800**			**$209,296,057**	**$13,207,100**			**$206,449,057**	**$8,242,400**			**$207,113,357**		**$1,792,900**		**$54,023,106**	**$2,701,400**		**$59,633,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (21 Afiliados)																							**$131,954,706**	**$22,384,200**			**$137,576,245**	**$10,337,800**			**$134,729,245**	**$5,373,100**			**$135,393,545**		**$1,160,700**		**$54,023,106**	**$2,701,400**		**$41,957,200**
1	CC	1007788991	AGUILAR CAROL																		25-14	30	$2,513,779	$402,300	EPS002	30	$2,513,779	$100,600	CCF22	30	$2,513,779	$100,600	14-11	30	$2,513,779	0.522%	$13,200	30	$0	$0	Si	$616,700
2	CC	1019107302	AGUILLON MARIA																		230201	30	$2,513,779	$402,300	EPS010	30	$2,513,779	$100,600	CCF22	30	$2,513,779	$100,600	14-11	30	$2,513,779	0.522%	$13,200	30	$0	$0	Si	$616,700
3	CC	52182437	BELTRAN AURA									X									25-14	26	$3,946,667	$631,500	EPS005	26	$3,946,667	$157,900	CCF22	26	$3,946,667	$157,900	14-11	26	$3,946,667	1.044%	$41,300	26	$0	$0	Si	$988,600
4	CC	52182437	BELTRAN AURA													X					25-14	4	$707,235	$113,200	EPS005	4	$707,235	$28,300	CCF22	4	$707,235	$28,300	14-11	4	$707,235	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$169,800
5	CC	79521456	BELTRAN EDGAR									X									25-14	30	$20,635,067	$3,508,100	EPS001	30	$20,635,067	$2,579,400	CCF22	30	$20,635,067	$825,500	14-11	30	$20,635,067	1.044%	$215,500	30	$20,635,067	$1,031,900	No	$8,160,400
6	CC	1000784512	BOCANEGRA GABRIELA									X									230201	30	$2,954,494	$472,800	EPS017	30	$2,954,494	$118,200	CCF22	30	$2,954,494	$118,200	14-11	30	$2,954,494	1.044%	$30,900	30	$0	$0	Si	$740,100
7	CC	1006172808	CASTILLO ISABELLA																			0	$0	$0	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$178,000
8	CC	1001296217	HERRERA XIMENA																		230201	30	$3,628,800	$580,700	EPS005	30	$3,628,800	$145,200	CCF22	30	$3,628,800	$145,200	14-11	30	$3,628,800	0.522%	$19,000	30	$0	$0	Si	$890,100
9	CC	1083894179	HUERTAS NATALY																		25-14	30	$6,528,712	$1,110,000	EPS010	30	$6,528,712	$261,200	CCF22	30	$6,528,712	$261,200	14-11	30	$6,528,712	0.522%	$34,100	30	$0	$0	Si	$1,666,500
10	CC	52007200	MARTINEZ RUTH																		25-14	30	$4,815,000	$770,400	EPS017	30	$4,815,000	$192,600	CCF22	30	$4,815,000	$192,600	14-11	30	$4,815,000	0.522%	$25,200	30	$0	$0	Si	$1,180,800
11	CC	79400071	MONTOYA GUSTAVO									X										0	$0	$0	EPS008	30	$2,774,539	$111,000	CCF22	30	$2,774,539	$111,000	14-11	30	$2,774,539	1.044%	$29,000	30	$0	$0	Si	$251,000
12	CC	1000951362	NIETO MARIA																		230201	30	$6,450,000	$1,096,600	EPS005	30	$6,450,000	$258,000	CCF22	30	$6,450,000	$258,000	14-11	30	$6,450,000	0.522%	$33,700	30	$0	$0	Si	$1,646,300
13	CC	1002855518	OSORIO ANDREA																		230301	30	$2,001,000	$320,200	EPS005	30	$2,001,000	$80,100	CCF22	30	$2,001,000	$80,100	14-11	30	$2,001,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,900
14	CC	52515902	OSPINA OLGA																		25-14	30	$3,380,707	$541,000	EPS010	30	$3,380,707	$135,300	CCF22	30	$3,380,707	$135,300	14-11	30	$3,380,707	0.522%	$17,700	30	$0	$0	Si	$829,300
15	CC	53123584	PERALTA JOHANA																		230301	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS005	30	$7,000,000	$280,000	CCF22	30	$7,000,000	$280,000	14-11	30	$7,000,000	0.522%	$36,600	30	$0	$0	Si	$1,786,600
16	CC	52704452	QUIÑONES ANA									X									230201	30	$4,560,998	$729,800	EPS017	30	$4,560,998	$182,500	CCF22	30	$4,560,998	$182,500	14-11	30	$4,560,998	1.044%	$47,700	30	$0	$0	Si	$1,142,500
17	CC	1012364554	QUINTERO LILIA																		230301	25	$2,094,816	$335,200	EPS008	25	$2,094,816	$83,800	CCF22	25	$2,094,816	$83,800	14-11	25	$2,094,816	0.522%	$11,000	25	$0	$0	Si	$513,800
18	CC	1012364554	QUINTERO LILIA											X							230301	5	$418,964	$67,100	EPS008	5	$418,964	$16,800	CCF22	5	$418,964	$0	14-11	5	$418,964	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$83,900
19	CC	1016012364	RODRIGUEZ GINA									X									230301	30	$11,417,267	$1,941,000	EPS005	30	$11,417,267	$456,700	CCF22	30	$11,417,267	$456,700	14-11	30	$11,417,267	1.044%	$119,200	30	$0	$0	Si	$2,973,600
20	CC	52830312	RODRIGUEZ VANIA									X									230201	30	$8,199,382	$1,394,000	EPS008	30	$8,199,382	$328,000	CCF22	30	$8,199,382	$328,000	14-11	30	$8,199,382	1.044%	$85,700	30	$0	$0	Si	$2,135,700
21	CC	1030574903	ROLDAN OSCAR		X																	0	$0	$0	EPS005	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$94,900
22	CC	1030574903	ROLDAN OSCAR	X																		0	$0	$0	EPS005	14	$664,300	$83,100		0	$0	$0	14-11	14	$664,300	0.522%	$3,500	0	$0	$0	No	$86,600
23	CC	52913955	ROMERO MARIA																		25-14	30	$4,800,000	$768,000	EPS005	30	$4,800,000	$192,000	CCF22	30	$4,800,000	$192,000	14-11	30	$4,800,000	0.522%	$25,100	30	$0	$0	Si	$1,177,100
24	CC	24580608	SABOGAL LUPERLY									X									25-14	30	$33,388,039	$6,010,000	EPS005	30	$33,388,039	$4,173,600	CCF22	30	$33,388,039	$1,335,600	14-11	30	$33,388,039	1.044%	$348,600	30	$33,388,039	$1,669,500	No	$13,537,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							**$7,909,165**	**$1,344,700**			**$7,909,165**	**$316,400**			**$7,909,165**	**$316,400**			**$7,909,165**		**$82,600**		**$0**	**$0**		**$2,060,100**
25	CC	28253956	MEJIA DIANA									X									230901	30	$7,909,165	$1,344,700	EPS037	30	$7,909,165	$316,400	CCF40	30	$7,909,165	$316,400	14-11	30	$7,909,165	1.044%	$82,600	30	$0	$0	Si	$2,060,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							**$6,942,496**	**$1,180,400**			**$6,942,496**	**$277,700**			**$6,942,496**	**$277,700**			**$6,942,496**		**$72,500**		**$0**	**$0**		**$1,808,300**
26	CC	38885462	DORADO DIANA									X									231001	30	$6,942,496	$1,180,400	EPS010	30	$6,942,496	$277,700	CCF57	30	$6,942,496	$277,700	14-11	30	$6,942,496	1.044%	$72,500	30	$0	$0	Si	$1,808,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																							**$0**	**$0**			**$4,799,371**	**$192,000**			**$4,799,371**	**$192,000**			**$4,799,371**		**$50,200**		**$0**	**$0**		**$434,200**
27	CC	45478332	DE AGUAS MIRNA									X										0	$0	$0	EPS037	30	$4,799,371	$192,000	CCF08	30	$4,799,371	$192,000	14-11	30	$4,799,371	1.044%	$50,200	30	$0	$0	Si	$434,200
Ciudad: COTA Depto: CUNDINAMARCA (3 Afiliados)																							**$14,940,117**	**$2,467,900**			**$14,940,117**	**$597,800**			**$14,940,117**	**$597,800**			**$14,940,117**		**$113,000**		**$0**	**$0**		**$3,776,500**
28	CC	1064994102	GOMEZ MARIA																		230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$128,000	CCF22	30	$3,200,000	$128,000	14-11	30	$3,200,000	0.522%	$16,800	30	$0	$0	Si	$784,800
29	CC	1057607565	TORRES DANNA																		25-14	22	$2,936,736	$469,900	EPS005	22	$2,936,736	$117,500	CCF22	22	$2,936,736	$117,500	14-11	22	$2,936,736	0.522%	$15,400	22	$0	$0	Si	$720,300
30	CC	1057607565	TORRES DANNA													X					25-14	8	$1,067,905	$170,900	EPS005	8	$1,067,905	$42,800	CCF22	8	$1,067,905	$42,800	14-11	8	$1,067,905	0.000%	$0	8	$0	$0	Si	$256,500
31	CC	79946222	VIDAL RENATO									X									25-14	30	$7,735,476	$1,315,100	EPS005	30	$7,735,476	$309,500	CCF22	30	$7,735,476	$309,500	14-11	30	$7,735,476	1.044%	$80,800	30	$0	$0	Si	$2,014,900
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																							**$7,824,992**	**$1,330,400**			**$7,824,992**	**$313,000**			**$7,824,992**	**$313,000**			**$7,824,992**		**$81,700**		**$0**	**$0**		**$2,038,100**
32	CC	7716351	MACIAS JAIRO									X									230201	30	$7,824,992	$1,330,400	EPS010	30	$7,824,992	$313,000	CCF03	30	$7,824,992	$313,000	14-11	30	$7,824,992	1.044%	$81,700	30	$0	$0	Si	$2,038,100
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																							**$6,875,252**	**$1,168,900**			**$6,875,252**	**$275,100**			**$6,875,252**	**$275,100**			**$6,875,252**		**$71,800**		**$0**	**$0**		**$1,790,900**
33	CC	30688112	BENITEZ ANA									X									230201	30	$6,875,252	$1,168,900	EPS002	30	$6,875,252	$275,100	CCF16	30	$6,875,252	$275,100	14-11	30	$6,875,252	1.044%	$71,800	30	$0	$0	Si	$1,790,900
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							**$7,844,764**	**$1,333,800**			**$7,844,764**	**$313,800**			**$7,844,764**	**$313,800**			**$7,844,764**		**$41,000**		**$0**	**$0**		**$2,002,400**
34	CC	1032363112	GARCIA ELIZABETH																		25-14	30	$7,844,764	$1,333,800	EPS017	30	$7,844,764	$313,800	CCF22	30	$7,844,764	$313,800	14-11	30	$7,844,764	0.522%	$41,000	30	$0	$0	Si	$2,002,400
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																							**$6,308,355**	**$1,072,600**			**$6,308,355**	**$252,400**			**$6,308,355**	**$252,400**			**$6,308,355**		**$33,000**		**$0**	**$0**		**$1,610,400**
35	CC	52203549	ARISTIZABAL DIANA									X									231001	30	$6,308,355	$1,072,600	EPS010	30	$6,308,355	$252,400	CCF44	30	$6,308,355	$252,400	14-11	30	$6,308,355	0.522%	$33,000	30	$0	$0	Si	$1,610,400
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							**$8,275,300**	**$1,406,900**			**$8,275,300**	**$331,100**			**$8,275,300**	**$331,100**			**$8,275,300**		**$86,400**		**$0**	**$0**		**$2,155,500**
36	CC	72171060	MAURY GONZALO									X									230201	30	$8,275,300	$1,406,900	EPS010	30	$8,275,300	$331,100	CCF07	30	$8,275,300	$331,100	14-11	30	$8,275,300	1.044%	$86,400	30	$0	$0	Si	$2,155,500

2025/07/03 10:17 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

Total Afiliados(32)		$198,875,147	$33,689,800			$209,296,057	$13,207,100			$206,449,057	$8,242,400			$207,113,357		$1,792,900		$54,023,106	$2,701,400		$59,633,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900332426	3	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA ARCHIVO PLANO	CARRERA 19 No. 120-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3560977	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1599406434	9488219466	E	2025/07/07	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$59,633,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				28	$33,689,800	$0	$0	$33,689,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$2,253,000	$0	$0	$2,253,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$17,144,200	$0	$0	$17,144,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$4,365,500	$0	$0	$4,365,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$8,582,400	$0	$0	$8,582,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,344,700	$0	$0	$1,344,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$1,792,900	$0	$0	$1,792,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	31	$1,792,900	$0	$0	$1,792,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				30	$8,242,400	$0	$0	$8,242,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	23	$6,284,700	$0	$0	$6,284,700
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$275,100	$0	$0	$275,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$331,100	$0	$0	$331,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$252,400	$0	$0	$252,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$277,700	$0	$0	$277,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$313,000	$0	$0	$313,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$316,400	$0	$0	$316,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				32	$13,207,100	$0	$0	$13,207,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,579,400	$0	$0	$2,579,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$717,600	$0	$0	$717,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$1,671,300	$0	$0	$1,671,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$807,100	$0	$0	$807,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$508,400	$0	$0	$508,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$375,700	$0	$0	$375,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$6,547,600	$0	$0	$6,547,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,620,800	$0	$0	$1,620,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,620,800	$0	$0	$1,620,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,080,600	$0	$0	$1,080,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$1,080,600	$0	$0	$1,080,600
TOTAL				32	$59,633,600	$0	$0	$59,633,600