CONTRATO O CONVENIO No.	056-ARC-DISAN-2025
FECHA FIRMA CONTRATO	08 JULIO 2025
CONTRATISTA:	DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S
NIT:	900.053.297-2
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	04 AGOSTO 2025
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	JULIO 2025

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	ADQUISICIÓN A TODO COSTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
01	18-07-2025	Se realiza aclaratorio No. 1 con el fin de ajustar la denominación del anexo de especificaciones técnicas - grupo No. 2 y anexo de cantidades por establecimiento de sanidad militar.
----------	----------	----------

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
1	AUTOCLAVE	2	$21.579.000,00	$0.00	$ 43.158.000,00
2	BASCULA TALLIMETRO	7	$2.565.000,00	$0.00	$ 17.955.000,00
3	BOMBA DE INFUSIÓN	2	$3.056.000,00	$0.00	$ 6.112.000,00
4	CAUTERIZADOR GINECOLOGIA-DERMATOLOGIA	1	$7.837.000,00	$0.00	$ 7.837.000,00
5	DEA	2	$6.932.000,00	$0.00	$ 13.864.000,00
6	DOPPLER	3	$869.000,00	$0.00	$ 2.607.000,00
7	FONENDOSCOPIO	1	$528.000,00	$0.00	$ 528.000,00
8	LAMPARA CUELLO DE CISNE	3	$3.241.000,00	$0.00	$ 9.723.000,00
9	MONITOR DE SIGNOS VITALES	3	$5.765.000,00	$0.00	$ 17.295.000,00
10	MONITOR FETAL	2	$6.345.000,00	$0.00	$ 12.690.000,00
11	NEBULIZADOR	2	$172.000,00	$0.00	$ 344.000,00
12	SUCCIONADOR	3	$1.419.000,00	$0.00	$ 4.257.000,00
13	PULSIOXIMETRO	2	$1.835.000,00	$0.00	$ 3.670.000,00
14	ELECTROCARDIOGRAFO	1	$4.956.000,00	$0.00	$ 4.956.000,00
				VALOR TOTAL	**$ 144.996.000,00**

2.1. OBSERVACIONES

N/A

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($144.996.000,00 M/CTE).
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($144.996.000,00 M/CTE).

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
COMPRAVENTA	$144.996.000,00 M/CTE

3.2. OBSERVACIONES

N/A

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

NO APLICA NO SE CONTEMPLÓ EN LA FORMA DE PAGO ANTICIPO

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2025	9425	03 DE FEBRERO DE 2025	$604.236.562,00	12025	08 DE JULIO DE 2025	$144.996.000,00

4.1. OBSERVACIONES

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO DE BOGOTÁ	CUENTA CORRIENTE	081533143

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	UNA VEZ INICIADO ELECTRÓNICAMENTE EL CONTRATO, PREVIA EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y

	APROBACIÓN DE LA POLIZA HASTA EL 15 DE AGOSTO DE 2025
PLAZO DE DURACIÓN	1 MES Y 7 DIAS
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	15 DE AGOSTO DEL 2025

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	11-44-101259307
FECHA EXPEDICIÓN:	08 JULIO 2025
FECHA EXPEDICIÓN:	15 AGOSTO 2027
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO SA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/07/2025	15/12/2025	$28.999.200,00
CALIDAD DEL SERVICIO	08/07/2025	15/12/2025	$28.999.200,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	08/07/2025	15/08/2027	$28.999.200,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	NO APLICA
FECHA EXPEDICIÓN:	----------
FECHA EXPEDICIÓN:	----------
ASEGURADORA:	----------

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
			VALOR TOTAL	----------

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
			VALOR TOTAL	----------

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
			VALOR TOTAL	----------

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$144.996.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	0
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	0
SALDO POR LIBERAR	0

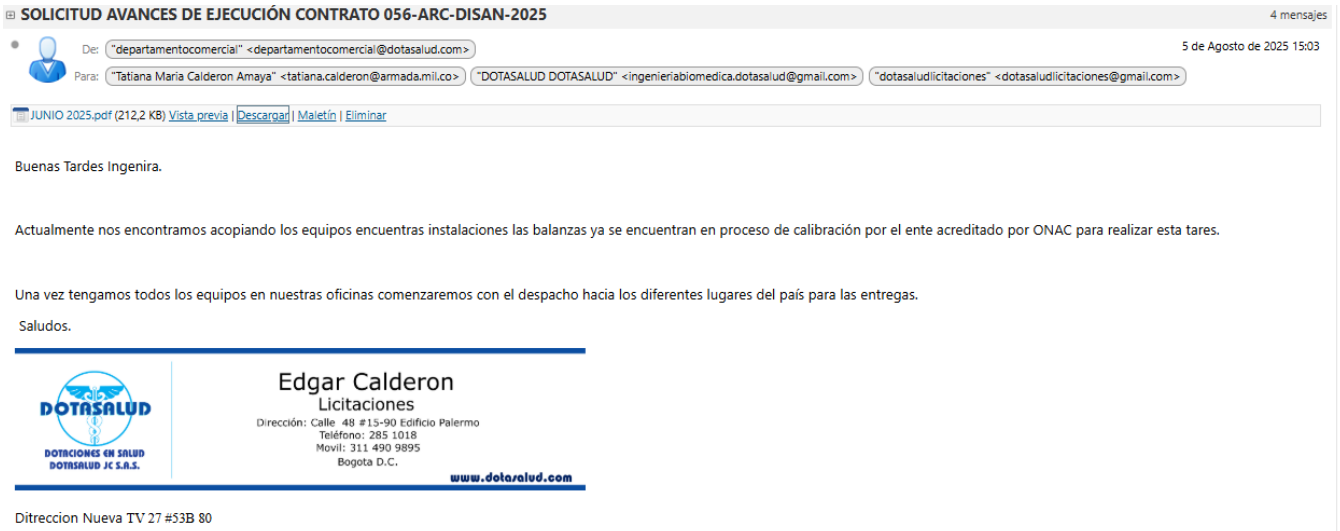
OBSERVACIONES

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

Durante el mes de JULIO no se recibieron equipos, se realizó el pedido al contratista.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

Se envía pedido al contratista con los equipos a adquirir.
Se envían las ordenes de suministro a los almacenistas para que conozcan que equipos le llegaran próximamente.
Se solicita vía correo electrónico informe de avances correspondientes al mes de Julio a lo que el contratista responde:



SOLICITUD AVANCES DE EJECUCIÓN CONTRATO 056-ARC-DISAN-2025 — 4 mensajes

De: "departamentocomercial" <departamentocomercial@dotasalud.com> — 5 de Agosto de 2025 15:03

Para: "Tatiana Maria Calderon Amaya" <tatiana.calderon@armada.mil.co> "DOTASALUD DOTASALUD" <ingenieriabiomedica.dotasalud@gmail.com> "dotasaludlicitaciones" <dotasaludlicitaciones@gmail.com>

JUNIO 2025.pdf (212,2 KB) Vista previa | Descargar | Maletín | Eliminar

Buenas Tardes Ingenira.

Actualmente nos encontramos acopiando los equipos encuentras instalaciones las balanzas ya se encuentran en proceso de calibración por el ente acreditado por ONAC para realizar esta tares.

Una vez tengamos todos los equipos en nuestras oficinas comenzaremos con el despacho hacia los diferentes lugares del país para las entregas.

Saludos.

DOTASALUD
DOTACIONES EN SALUD
DOTASALUD JC S.A.S.

Edgar Calderon
Licitaciones
Dirección: Calle 48 #15-90 Edificio Palermo
Teléfono: 285 1018
Movil: 311 490 9895
Bogota D.C.
www.dotasalud.com

Ditreccion Nueva TV 27 #53B 80

Se solicita adición de equipos al contrato teniendo en cuenta las economías a escala durante el proceso y las necesidades de renovación tecnológica pendientes, se solicita al contratista la aceptación de la adición así:

EQUIPO	CANTIDAD	UBICACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DOPPLER	1	LEGUIZAMO	$ 869.000,00	$ 869.000,00
BÁSCULA TALLIMETRO	17	UBABA 1 UBACR 1 DMLEG 1 DMCOV 1 MALAGANA 1 YATI 1 SAN ANDRES 1 ENAP 1 COROZAL 7 BLAS DE LEZO 2	$ 2.565.000,00	$ 43.605.000,00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	2	COVEÑAS	$ 5.765.000,00	$ 11.530.000,00
ELECTROCARDIOGRAFO	1	LEGUIZAMO	$ 4.956.000,00	$ 4.956.000,00
PULSIOXIMETRO PEDIATRICO	3	HONAC	$ 1.835.000,00	$ 5.505.000,00
TENSIOMETRO PEDIATRICO	3	HONAC	$ 586.657,00	$ 1.759.971,00
			TOTAL	$68.224.971,00

Se envia formato de hoja de vida institucional para su diligenciamiento y porterior entrega

12. APORTES PARAFISCALES

Se anexa el soporte de pago de seguridad social del contratista correspondiente al mes de JULIO.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

Teniendo en cuenta que a la fecha el contratista no ha hecho entrega de ninguno de los equipos objeto del contrato, las obligaciones específicas aún no se les ha dado alcance. Sin embargo el contratista ha dado respuestas a las solicitudes de información requeridas mensualmente.

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

El presente contrato corresponde a una compraventa con ejecución TOTAL, la cual depende de la entrega de los bienes por lo tanto, la ejecución del contrato se encuentra en un 0%.

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

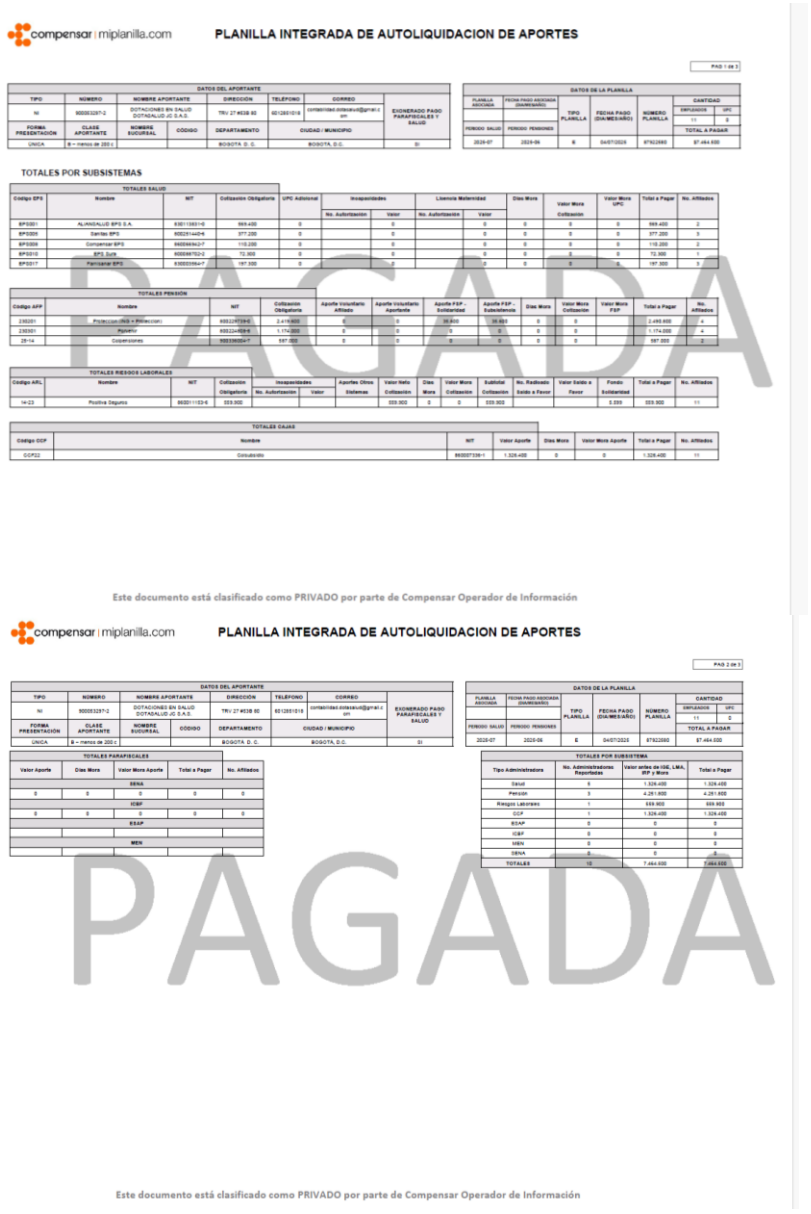
17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

18. ANEXOS

soporte de pago de seguridad social JULIO

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO O CONVENIO: TATIANA MARIA CALDERON AMAYA
CARGO: INGENIERA BIOMEDICA
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900083297-2	DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S.	TRV 27 #53B 80	6012851818	contabilidad.dotasalud@gmail.com	SI
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-06	E	04/07/2020	87922080	$7.464.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	869.400	0		0		0	0	0	0	869.400	2
EPS009	Sanitas EPS	800251440-6	377.200	0		0		0	0	0	0	377.200	3
EPS008	Compensar EPS	890900842-7	118.200	0		0		0	0	0	0	118.200	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	72.300	0		0		0	0	0	0	72.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	197.300	0		0		0	0	0	0	197.300	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (Old + Protección)	800227639-6	2.419.800	0	0	36.800	36.800	0	0		2.496.600	4
230301	Porvenir	800224808-6	1.174.200	0	0	0	0	0	0		1.174.200	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	597.000	0	0	0	0	0	0		597.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	559.900				559.900	0	0	559.900			0.599	559.900	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados.
CCF22	Consubsidio	860007336-1	1.326.400	0	0	1.326.400	11

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900083297-2	DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S.	TRV 27 #53B 80	6012851818	contabilidad.dotasalud@gmail.com	SI
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-06	E	04/07/2020	87922080	$7.464.600	

TOTALES PARAFISCALES

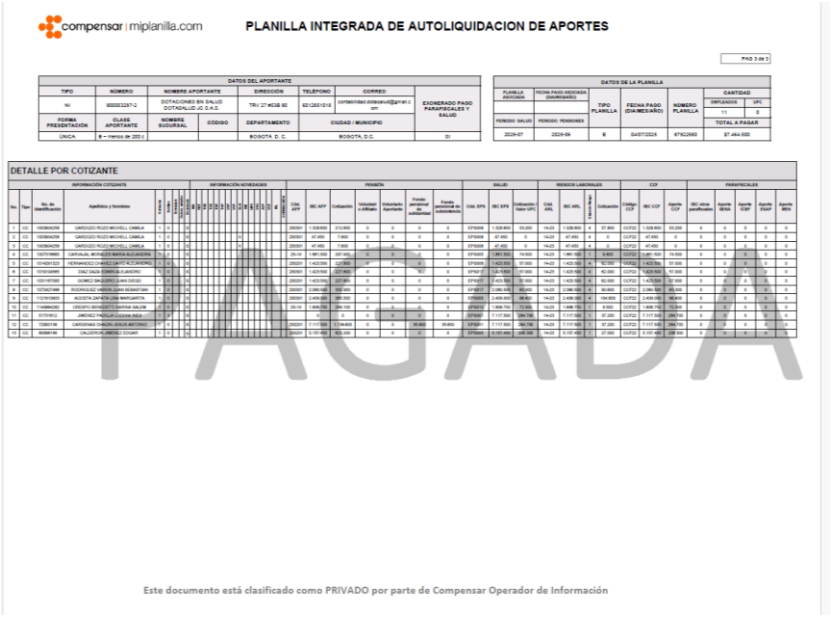
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.326.400	1.326.400
Pensión	3	4.291.800	4.291.800
Riesgos Laborales	1	559.900	559.900
CCF	1	1.326.400	1.326.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	7.464.600	7.464.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 3 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900033297-2	DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S.	TRV 27 #138 60	60 (2)6512-0	contactenos.dotasalud@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-04	E	04/07/2024	87622660	$7.464.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	LMA	VAC - LR	IGE	LGE	VCT	Días COT	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Obligatorio	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020804239	CARDOZO ROZO MICHELL CAMILA	1	0																30	230301	1.026.600	432.900	0	0	0	0	EPS008	1.026.600	60.200	14-23	1.026.600	4	87.900	CCF32	1.026.600	50.280	0	0	0	0	0
2	CC	1020804239	CARDOZO ROZO MICHELL CAMILA	1	0					X											30	230301	47.450	7.950	0	0	0	0	EPS008	47.450	0	14-23	47.450	4	0	CCF32	47.450	0	0	0	0	0	0
3	CC	1020804239	CARDOZO ROZO MICHELL CAMILA	1	0					X											30	230301	47.450	7.950	0	0	0	0	EPS008	47.450	0	14-23	47.450	4	0	CCF32	47.450	0	0	0	0	0	0
4	CC	1007518960	CAPUJALA MORALES MARIA ALEJANDRA	1	0																30	23-14	1.961.500	347.400	0	0	0	0	EPS008	1.961.500	74.500	14-23	1.961.500	1	9.800	CCF32	1.961.500	74.500	0	0	0	0	0
5	CC	1014001323	HERNANDEZ CHAVEZ DAVID ALEJANDRO	1	0																30	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	42.000	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1019104961	DIAZ DAZA EDWIN ALEJANDRO	1	0																30	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	42.000	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1001197345	GOMEZ SALCEDO JUAN DIEGO	1	0																30	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	42.000	CCF32	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	1073427466	RODRIGUEZ HERCIA JUAN SEBASTIAN	1	0																30	230301	2.086.500	333.840	0	0	0	0	EPS017	2.086.500	83.460	14-23	2.086.500	4	61.600	CCF32	2.086.500	83.460	0	0	0	0	0
9	CC	1121410833	ACOSTA ZAFRA LINA MARGARITA	1	0																30	230301	2.409.000	385.500	0	0	0	0	EPS005	2.409.000	96.400	14-23	2.409.000	4	104.800	CCF32	2.409.000	96.400	0	0	0	0	0
10	CC	1140866252	CRESPO SENCEDO SANTIAGO	2	0																30	23-14	1.808.700	294.100	0	0	0	0	EPS037	1.808.700	72.370	14-23	1.808.700	1	9.500	CCF32	1.808.700	72.370	0	0	0	0	0
11	CC	91731812	JIMENEZ PADILLA CESAR ANDI	3	0																0		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.117.500	294.700	14-23	1.117.500	1	97.200	CCF32	1.117.500	294.700	0	0	0	0	0
12	CC	72007139	CARDENAS CABON JESUS ANTONIO	1	0																30	230301	1.117.500	73.534.800	0	0	10.400	10.400	EPS041	1.117.500	294.700	14-23	1.117.500	1	97.200	CCF32	1.117.500	294.700	0	0	0	0	0
13	CC	80088140	CALDERON JIMENEZ EDGAR	1	0																30	230301	5.107.400	806.200	0	0	0	0	EPS005	5.107.400	206.500	14-23	5.107.400	1	27.000	CCF32	5.107.400	206.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información