CONTRATO O CONVENIO No.	No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025
FECHA FIRMA CONTRATO	21 de marzo de 2025
CONTRATISTA:	SALVI S.A.S
NIT:	814003167-8
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	16 de septiembre de 2025
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS, PELIGROSOS Y SIMILARES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA REGIONAL PACÍFICO, de conformidad con las especificaciones técnicas, ASÍ: LOTE 2: UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR DE TUMACO.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
N/A	N/A	N/A

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
1.	Biosanitarios.	38 KG	$4.460,00		$107.040,00
2.	Anatomopatológico	21 KG	$4.460,00		$93.660,00
3.	Cortopunzantes	1 KG	$4.460,00		$4.460,00
4.	Farmacológico	5 KG	$4.460,00		$22.300,00
				TOTAL BRUTO	$227.460.00
				OTROS	$00.00
				VALOR TOTAL	$227.460.00

2.1. OBSERVACIONES

N/A.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$4.000.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	N/A
VALOR REDUCCIÓN CONTRATO O CONVENIO	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$4.000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS, PELIGROSOS Y SIMILARES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA REGIONAL PACÍFICO, de	$4.000.000,00

conformidad con las especificaciones técnicas, ASÍ: LOTE 2: UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR DE TUMACO.	

3.2. OBSERVACIONES

N/A.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A.

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2025	6125	30/01/2025	$4.000.000,00	6925	27/03/2025	$4.000.000,00

4.1. OBSERVACIONES

N/A

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	0550106800000056

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 de diciembre de 2025 o hasta agotar presupuesto
PLAZO DE DURACIÓN	09 meses 02 días
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	31 de diciembre de 2025 o hasta agotar presupuesto

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	41-44-101292033
FECHA EXPEDICIÓN:	27/03/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento del contrato	21/03/2025	30/04/2026	$ 400.000,00
Calidad de servicio	21/03/2025	30/04/2026	$ 400.000,00
Pago salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	21/03/2025	31/12/2028	$ 200.000.00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	41-40-101055658
FECHA EXPEDICIÓN:	27/03/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	21/03/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	21/03/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00

VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	21/03/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	21/03/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	21/03/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	21/03/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD (CONTRATOS RELACIONADOS CON AUDITORIA)

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
16/09/2025	SALV 233148	16/09/2025	N/A	$227.460.00
			VALOR TOTAL	**$227.460.00**

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
16/09/2025	SALV 233148	16/09/2025	N/A	$227.460.00
			VALOR TOTAL	**$227.460.00**

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
						TOTAL PAGADO	N/A

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 4.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 1.063.264,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 00,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA VIGENCIA 2023	$ 1.063.264,00
SALDO POR LIBERAR	$ 2.936.736,00

OBSERVACIONES

N/A

11. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

Prestación de servicios de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos hospitalarios.

12. ACTIVIDADES REALIZADAS

Prestación de servicios de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos hospitalarios.

13. APORTES PARAFISCALES

Planilla tipo E No. 34576378, correspondiente al mes agosto - septiembre de 2025.

14. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025, manifiesta que el contratista, SALVI SAS cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

15. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

N/A.

16. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

N/A

17. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

N/A

18. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

N/A

19. ANEXOS

Acta de Recepción, Factura Electrónica y Planilla de Seguridad Social (06 folios útiles)

20. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

N/A.

Marinero Segundo ROJAS CASTAÑEDA BRAYAN
C.C. 1.081.182.004 de Barranquilla
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta No. 005 Correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	16 de septiembre de 2025
Contrato, Orden o Convenio No.	No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025
Contratista	SALVI S.A.S
Identificación (Cedula o NIT)	814003167-8
Objeto	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS, PELIGROSOS Y SIMILARES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA REGIONAL PACÍFICO, de conformidad con las especificaciones técnicas, ASÍ: LOTE 2: UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR DE TUMACO.
Valor del Contrato + Adición	El valor del contrato será por la suma por **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (4.000.000,00)**, incluido IVA y demás erogaciones que correspondan.
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución del presente contrato será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025,** o hasta agotar presupuesto, lo cual implica que la terminación del contrato podría efectuarse antes de la fecha anteriormente detallada, previo cumplimiento de los requisitos concebidos para la ejecución del contrato (Expedición de CRP, y Aprobación de la garantía única).
Forma y Condiciones de Pago	El Dispensario Médico NIVEL I Bahía Málaga pagará al contratista el valor adjudicado previa presentación de la factura, pago de aportes parafiscales, acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA cancelará al contratista el valor del contrato en pagos PARCIALES ó TOTAL de acuerdo a la entrega de los bienes, dentro de los NOVENTA (90) días calendario siguientes a la prestación del servicio o suministro objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de caja "PAC". Los proponentes deberán informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL- DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA. En ningún caso EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la cuenta de cobro y de la

documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA.
RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA, NOTAS DÉBITO Y NOTAS CRÉDITO:

El cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la directiva presidencial del 09 de septiembre de 2020, así:

-Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

-Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo (CORREO DEL CONTRATISTA).

-Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: 15-01-11-096; 0XX-MDN-DIGSA-DISAN-REPAC-DMBHM-2025 DISAN-202X;facturaelectronicahonam@armada.mil.co

-Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

-Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML).

-Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ya sea de manera automática o manual el contenedor electrónico – Documento Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación (PCI) del Establecimiento de Sanidad Militar al cual pertenece el contrato o el servicio de red externa no contratada, datos del contrato y correo bien sea del supervisor para el caso de los contratos, debidamente separados por punto y coma.

PARÁGRAFO 1: Las facturas electrónicas deben contar con cada uno de los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes.

PARÁGRAFO 2: Para los contratos que son objeto de auditoría, una vez sea aprobada la factura por parte del supervisor dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha y hora de su recepción en la plataforma SIIF NACIÓN, el supervisor procederá a radicar la factura y documentos entregados por el CONTRATISTA área de auditoria (tener en cuenta lo establecido en los parágrafos tercero y cuarto de la presente cláusula) y así se dará inicio al proceso auditor en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Protección Social, Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Manual Único de Glosas (anexo 6 de la Res 3047) y Directiva Transitoria No. 20200423600879813 MDN- COGFMCOARC- SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 del 19 de marzo de 2020 "Auditoria Centralizada de la Red Externa" ; en caso de existir glosas como resultado de la auditoria, se tramitarán a través de Notas Crédito o Débito según corresponda, como requisito para dar trámite al proceso de pago. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE NO EXISTIRAN

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

	PAGOS PARCIALES YSOLO SE CONTINUARÁ CON EL PROCESO DE PAGO UNA VEZ SE PROTOCOLICE EL ENVIO DE LA NOTA DEBITO O NOTA CREDITO SEGÚN SEA EL CASO, POR PARTE DEL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO 3:** En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. **PARÁGRAFO 4:** En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, el número de cuenta bancaria en donde se efectuarán los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT. **PARÁGRAFO 5:** En ningún caso LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la solicitud de pago ó factura y de la documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
Numero de Factura	FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SALV 233148
Valor de la Factura y/o cuenta de cobro	DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 227.460,00).
Saldo del Contrato	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 2.936.736,00) Porcentaje por ejecutar 73,42%
No. CDP	6125 de fecha 30 de febrero de 2025, para la vigencia 2025
No. CRP	6925 del 27 de marzo de 2025, para la vigencia 2025

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO No.**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones					

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio					
	No.	**Orden y fecha**	**Valor Orden**	**Descripción de Bienes y/o Servicios**	**No. Factura**	**Valor Diferencia**	**Valor total a Pagar**
	1	16/09/2025	$ 227.460	RECOLECCIÓN DE RESIDUOS	FE – SALV 233148	$0,00	$ 227.460
						TOTAL	**$ 227.460**

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025., manifiesta que el contratista, SALVI SAS cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

ANEXOS: Certificado de cumplimiento aportes parafiscales del mes de agosto - septiembre de 2025.

Atentamente

Marinero Segundo ROJAS CASTAÑEDA BRAYAN
C.C. 1.081.182.004 de Barranquilla
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025

SALVI SAS

NIT : 814,003,167 - 8
CRA 36 N. 3 OESTE 05 B/COLON
PASTO - COLOMBIA
3182633033 7228232
salviltda@hotmail.com
Régimen simple de tributación - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
SALV 233148
Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-16	09:06:17
Expedición	2025-09-16	09:15:07
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA		
NIT	901,540,793 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3167503856
Dirección	BASE NAVAL N 2 ARC BAHIA MALAGA - DISPENSARIO	**Vendedor**	CRUZ VASQUEZ SANDRA
Ciudad	TUMACO - COLOMBIA	**Centro Costo**	3
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Remisión**	636.045
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Item	Código	DescripcionLargaProducto	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001000001	BIOSANITARIOS	KL	24.00	4,460.00	107,040.00
2	0010001000002	ANATOMOPATOLOGICOS	KL	21.00	4,460.00	93,660.00
3	0010001000003	CORTOPUNZANTES	KL	1.00	4,460.00	4,460.00
4	0010001000004	FARMACOLOGICOS	KL	5.00	4,460.00	22,300.00

Total Bruto	227,460.00
Total a Pagar	**$ 227.460,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Tumaco	Efectivo	227.460,00	Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Doscientos Veintisiete Mil Cuatrocientos Sesenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

15-01-11-096;Salvi;facturaelectronicahonam@armada.mil.co

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : YAMILE MARTINEZ

Firma Recibido

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS No 205000664 ENVIAR SOPORTE A salviltdatesoreria@hotmail.com / NO HACER RETENCION SOMOS REGIMEN SIMPLE

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764089227721 **aprobado en** 2025-02-20 **vigente** 24 Meses, **prefijo** SALV **desde el número** 220001 **al** 250000

CUFE :0cae92b7aa77c692f79b3c65bd51d26e4ecbb3976bbd1a6b0c806eeaf2ef69ea708c034a93ded06213ba26026674427b

ORIGINAL

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SALVI SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-814003167
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-15
FECHA DE PAGO:	2025-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34576378
TOTAL COTIZANTES:	20
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34576378
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 964.600	$ 964.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.700	$ 360.700
Subtotal Salud		2	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.325.300	$ 1.325.300
230201	800229739	PROTECCION	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.483.100	$ 1.483.100
230301	800224808	PORVENIR	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.814.000	$ 1.814.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.401.600	$ 1.401.600
Subtotal Pensión		3	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.698.700	$ 4.698.700
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.208.900	$ 1.208.900
Subtotal ARL		1	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.208.900	$ 1.208.900
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200.200	$ 1.200.200
Subtotal CCF		1	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200.200	$ 1.200.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.433.100	$ 8.433.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2025