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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081852

PROVEEDOR:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA	**NIT:**	830147758	**FECHA:**	24/01/2025 02:38 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CRA 24 34 38			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3444484			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE2275	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	22/01/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	13,00	$250.000,00	$3.250.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA CONTRATO 02 BS 0051 2024 SEDE LA VICTORIA LR

SUBTOTAL:	$3.250.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$617.500,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,0
RETE IVA:	$92.625,00
RETE ICA:	$35.880,00
RETE FUENTE:	$81.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.657.745,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

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

TESORERÍA S.C.O. 11-06-25

ob/ê 9528/25

101

ents
Laboratorio Ortopédico S.A.S.

ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.

NIT 830.147.758-7

CR 24 34 38
(601) 7812474 - 3160270750
Bogotá - Colombia
contabilidad@entislaboratorio.com
www.entislaboratorio.com

Factura electrónica de venta

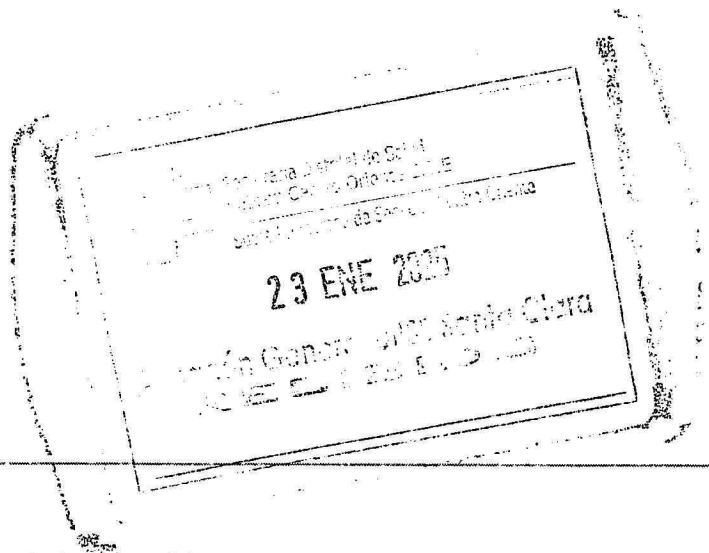
N°: FE 2275

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit: 900.959.051-7
Teléfono: 3444484
Dirección: AV CARACAS 33 A 11 PI 3
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación	22/01/2025, 16:42
Expedición	22/01/2025, 16:42
Vencimiento	22/04/2025
Vendedor	Paula Liliana Zabala
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Unitario	Vr. Total
1	4010	ATRIL	UNIDAD	13.00	19 %	250,000.00	3,786,250.00



Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones setecientos cincuenta mil trescientos setenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-22 por $ 3,750,370.00

Total Bruto	3,250,000.00
IVA 19%	617,500.00
Retefuente 2.5%	81,250.00
ReteICA 11.04	35,880.00
Total a Pagar	3,750,370.00

Observaciones:
LOCALIDAD SAN CRISTOBAL
Victoria

Orden de compra: -

Contrato OZ-BS-0051-2024

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. **Número Autorización Electrónica 18764075741915 aprobado en 20240725 prefijo FE desde el número 2001 al 3000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3250 Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario) Tarifa 11.04

Elaborado por

Firma recibido

CUFE:
fcfd4dd95e41d8635b883c89070cb70ca4c56a8c22912a4746343dc9d2a2ef5a54c7422d94d9a3f0a5b7ee8431b22a2f

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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.	16	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-051-2024	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	5/02/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A S.		NIT O C.C	830.147.758-7	
Representante Legal:	CARLOS RAUL MARIN		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79.252.835
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) dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 12.140.571.888,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.035 142.972,00	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	40362, 40363, 40364, 40365 y 40366	17/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	4169	10/12/2024	Registros Presupuestales de Adiciones	51021	16/12/2024	Adición 1:	$ 772.212.090,00	Prórroga 1:	1/01/2025	31/03/2025
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 3.807.355.062,00	Fecha Terminación actual:		31/03/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validacion Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

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 dia, lugar y hora para hacer la revisión técnica.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
	2. Realizar las pruebas individuales de adaptación y/o ajuste que requiera cada Dispositivo de Asistencia Personal - ayuda técnica y verificar la toma de medidas y/o moldes previos a la elaboración de sillas de ruedas neurológicas, sillas semideportivas/ejecutivas, calzado ortopédico; para entregar dispositivos que cumplan con las caracteristicas tecnicas y de prescripción dada por la Subred Centro Oriente. ESE.						
	3. Contramarcar con placuetas 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.						
	4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte dias contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						
	5. Entregar las Sillas de Ruedas y Calzado ortopédico en un plazo no mayor a cuarenta (40) dias, contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						

16	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 7. Garantizar el transporte para la entrega e instalación de Dispositivos de Asistencia personal como colchones anti escaras, sillas de ruedas neurológicas, barras de sujeción y camas hospitalarias en el domicilio de cada uno de los usuarios Asegurando el acompañamiento de una persona con el conocimiento técnico de la instalación de estos dispositivos. Para el caso de las camas hospitalarias, se debe garantizar el transporte con capacidad para el traslado de mínimo 4 camas en una jornada. 8. Entregar bolsas en tela, de diferentes tamaños, acorde a lo solicitado por cada Facilitadora Local, de color institucional contramarcadas con los logos de la Subred y las alcaldías, las cuales serán requeridas para hacer entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad Visual y Discapacidad Cognitiva 9. Realizar durante la entrega y entrenamiento con el beneficiario, las pruebas de funcionalidad, estabilidad y calidad del elemento, según clase y complejidad, toda vez que el elemento debe cumplir fielmente con los criterios mínimos para la adaptación de los dispositivos entregados. 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.	9CVV01-05	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 JUSTIFICACIÓN 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	FE 2112	17/10/2024	oct-24	$ 250.565.326,00	$ 250.565.326,00	$ 2.784.577.646,00	6,58%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
2	FE 2121	22/10/2024	oct-24	$ 496.927.852,00	$ 747.493.178,00	$ 2.287.649.794,00	19,63%	Factura No FE 2121, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023 localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	FE 2137	6/11/2024	nov-24	$ 147.073.200,00	$ 894.566.378,00	$ 2.140.576.594,00	23,50%	Factura No FE 2137, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.
4	FE 2161	12/11/2024	nov-24	$ 52.688.049,00	$ 947.254.427,00	$ 2.087.888.545,00	24,88%	Factura No FE 2161, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
5	FE 2189	22/11/2024	nov-24	$ 389.451.114,00	$ 1.336.705.541,00	$ 1.698.437.431,00	35,11%	Factura No FE 2189, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
6	FE 2190	22/11/2024	nov-24	$ 138.291.500,00	$ 1.474.997.041,00	$ 1.560.145.931,00	38,74%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
7	FE 2193	22/11/2024	nov-24	$ 9.400.000,00	$ 1.484.397.041,00	$ 1.550.745.931,00	38,99%	Factura No FE 2193, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023 localidad Antonio Nariño CDP No 1181.
8	FE 2194	6/12/2024	dic-24	$ 815.932.567,00	$ 2.300.329.608,00	$ 734.813.364,00	60,42%	Factura No FE 2194, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristobal
9	Nota Crédito No 1 178	12/12/2024	dic-24	-$ 1.523.914,00	$ 2.298.805.694,00	$ 736 337 278,00	60,38%	Nota crédito 1 178, sobre la factura FE 2189, dado a un valor mayor cobrado sobre los cojines en espuma y gel
10	FE 2230	12/12/2024	dic-24	$ 56.762.799,00	$ 2.355.568.493,00	$ 679.574.479,00	61,87%	Factura No FE 2230, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño.
11	FE 2236	13/12/2024	dic-24	$ 440.490.427,00	$ 2.796.058.920,00	$ 239 084.052,00	73,44%	Factura No FE 2236, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe.
12	Nota Credito No 1 179	13/12/2024	dic-24	-$ 76.000,00	$ 2.795.982.920,00	$ 239 160 052,00	73,44%	Nota credito 1 179, sobre la factura FE 2236 dado a un valor mayor cobrado sobre tensiometro digital

	Adicion No 1	16/12/2024				$ 1.611.372.142,00		
13	FE 2270	22/01/2025	ene-25	$ 240.929.360,00	$ 3.036.912.280,00	$ 370.442.782,00	79,76%	Factura No FE 2270, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe
14	FE 2274	22/01/2025	ene-25	$ 445.601.541,00	$ 3.482.513.821,00	$ 324.841.241,00	91,47%	Factura No FE 2274, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal
15	Nota Credito No 1 181	22/01/2025	ene-25	-$ 3.250.000,00	$ 3.479.263.821,00	$ 328.091.241,00	91,38%	Nota credito 1 181, sobre la factura FE 2274, dado a la falta de aplicación del IVA sobre el elemento Atril
16	FE 2275	22/01/2025	ene-25	$ 3.867.500,00	$ 3.483.131.321,00	$ 324.223.741,00	91,48%	Factura No FE 2275, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal
TOTAL				$ 3.483.131.321	$ 3.483.131.321	$ 324.223.741	91,48%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLARDOS CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIUN 00/100	$ 3.483.131.321
Saldo por ejecutar	TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 324.223.741
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLARDOS CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIUN 00/100	$ 3.483.131.321

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
FE 2275	22/01/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.867.500,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la Factura No FE 2275, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal.

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 Gestion Integral del Riesgo en Salud
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direcciongestionriesgos@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

CONTADORES PÚBLICOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

CERTIFICA QUE:

La Sociedad denominada; **ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.,** identificada con NIT **830.147.758-7**, se encuentra a Paz y Salvo, con las obligaciones referentes al pago de los aportes a la seguridad social integral de sus trabajadores de contrato por obra o labor, fijo e indefinido según corresponda (salud, pensiones y riesgos laborales)., parafiscales (caja de compensación familiar, ICBF y Sena), de conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y lo consagrado en el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre del año 2012.

Dada en Bogotá D.C, a los veintidós (22) días del mes de Enero del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado con destino a **"SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE",** y es válida únicamente con la fotocopia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de Antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, debidamente autografiados con firma original, y digitalizados por efectos de la pandemia, de lo contrario carece de toda validez.

Cordialmente,

LUIS CARLOS SABOGAL T.
C.C. 1'033.733.381 de Bogotá.
T.P 222.338-T

E-mail: l.c.sabog@gmail.com Celulares: 3124838705 - 3003002235 Bogotá D.C., Colombia

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830147758	7	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 24 # 34 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018037	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1212651478	9480628034	E	2025/01/16	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	6	$11,460,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$6,818,900	$25,800	$0	$6,844,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,904,100	$7,200	$0	$1,911,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,329,200	$8,800	$0	$2,338,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,630,100	$6,200	$0	$1,636,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$955,500	$3,600	$0	$959,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,086,800	$4,100	$0	$1,090,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	22	$1,086,800	$4,100	$0	$1,090,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,755,900	$6,600	$0	$1,762,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	22	$1,755,900	$6,600	$0	$1,762,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				22	$1,755,900	$6,800	$0	$1,762,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$214,600	$900	$0	$215,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$478,400	$1,800	$0	$480,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$42,000	$200	$0	$42,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$185,100	$700	$0	$185,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$835,800	$3,200	$0	$839,000
TOTAL				22	$11,417,500	$43,300	$0	$11,460,800