E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 1	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
VERSIÓN: 07		07/03/2024	

INFORME No.3

CONTRATO:	**232**	**DEL AÑO:**	**2026**
CONTRATISTA:	**BIOSPIFAR S. A**	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	**830.510.758-3**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS PATOLOGIAS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**		
PERIODO DEL INFORME:	**FEBRERO**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 1.028.209.150,00	$ 128.000.000,00	27/01/2026	$ 900.209.150,00	FEM-39278
	$ 138.000.000,00	04/02/2026	$ 762.209.150,00	FEM-39307
	$ 27.000.000,00	06/02/2026	$ 735.209.150,00	FEM-39343

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
2	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

3	El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso de que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
4	Al entregar los insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico- administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No.27-27 primer piso.	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico - administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
5	Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.	El contratista con cada uno de los insumos suministrados presentó la respectiva factura.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión
6	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.	El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa.	x				Certificados anexos en el informe de Supervisión **No.3**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

7	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
8	El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
9	El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
10	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas.
11	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (3) días calendario.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
12	El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
13	En Caso de existir Reportes de Farmacovigilancia o	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución.						
14	El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de los insumos médicos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión. Ingreso:**113820** Factura: **FEM-39343**
15	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión
16	El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión
17	El contratista deberá garantizar y mantener los precios unitarios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 232 DE 2026
HACE CONSTAR:

Que **BIOSPIFAR S. A**, presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERAS PATOLOGIAS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.), durante el mes de febrero del año 2026.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	N/A	

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($ 27.000.000,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Supervisor

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CERTIFICA:

Que la empresa: **BIOSPIFAR S. A.** con **NIT**: **830.510.758-3**

Suministró: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERAS PATOLOGIAS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Según Contrato No. **232** de 2026 Factura (s) No: **FEM-39343**

por un valor de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($ 27.000.000,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual; cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso :**113820**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. Derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 22 de febrero de 2026

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO FARMACEUTICO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 232

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Número: 0113820

Señores: BIOSPIFAR S.A.
NIT/C.C.: 830510758 Señor (a): BIOSPIFAR S.A.
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: FEM-39343 Fecha Factura: 2026/02/22
Fecha: 2026/02/22
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

**** DETALLE DE ARTÍCULOS ****

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	I.V.A.	VALOR NETO
NPB02BE	17D	FIBRINOGENO HUMANO VIAL DE 1GR	FV		10.00	2,700,000.00	0	27,000,000
							0	27,000,000

**** DETALLE DE CUENTAS ****

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15140301	Internacional	Internacional	MEDICAMENTOS	27,000,000	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	26,730,000	0
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	270,000	27,000,000
			TOTAL INTERNACIONAL	27,000,000	27,000,000	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	NPB02BB	FIBRINOGENO HUMANO VIAL DE 1GR	10.00	KP40A3491	2028/03/31	20150730-1		INVIMA 2020MB-0000019	

Contrato:

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha :2026/02/22 Hora: 11:27:52 Usuario:silviaer Terminal:*

Periodo: 2026/02 - civmov 8.0.43

Biospifar S.A.
UN COMPROMISO DE VIDA AL SERVICIO DE LA SALUD

NIT: 830510758-3 IVA - Régimen Común
ICA - Actividad 46451 Tarifa 4.14 x 1000
No somos grandes contribuyentes
No somos autorretenedores

Factura Electrónica de Venta

FEM - 39343

Ciudad de expedición:	Fecha de expedición:	Fecha de Vencimiento:	Orden de compra:	Hora:	Condición de Pago:
Bogotá D.C.	6/02/2026	3/23/2026	CONTRATO 232	17:13:00	45 DIAS

NIT. o C.C. 891800231 - 0
Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Dirección: CR 11 27 27
Teléfono: 7405036

Bodega: 1 BIOSPIFAR
Sucursal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Dirección: CR 11 27 27
Ciudad: TUNJA

CUM	ATC	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20150730-1	B02BB01	FIBRYGA 1G	0 %	10	2,700,000.00	27,000,000.00
		Lote: KP40A3491 Vcto: 3/31/2028 Remision: SA 5588				

Observación:

Son: VEINTISIETE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS

Subtotal:	27,000,000.00
Total IVA:	
Total Pagar:	27,000,000.00

ACEPTADA POR HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LO VENDIDO

Nombre: _____

Cargo: _____

Fecha y Hora: _____

Firma autorizada y sello de la institución NIT. o C.C.

Si usted efectúa retención en la fuente, descontar: 675,000

Pague antes del: **3/23/2026** **26,460,000.00**

POLÍTICA DE DEVOLUCIONES: La devolución será considerada dentro de las siguientes normas: El cliente debe dar aviso a nuestro Representante de Ventas con 90 días de anticipación a la fecha de vencimiento del producto, de lo contrario este no se aceptará para cambio. El cliente debe enviar a nuestras instalaciones de almacenamiento en Bogotá el producto objeto de devolución. Los portes y fletes serán pagados por el cliente. Los productos recibidos en calidad de devolución serán cambiados por unos de igual descripción con una fecha de caducidad mayor. Solamente se aceptarán devoluciones de productos con envase roto cuando se ocasionen durante el transporte, siempre y cuando se deje constancia escrita de este hecho en la guía de entrega del transporte. **NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DE:** Productos clasificados como Vitales no disponibles. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento. Productos con sellos rotos, envases en mal estado, etiquetas destruidas y/o deterioradas por mal almacenamiento, así como productos que presenten alguna marcación distinta al empaque original. Productos con menos de 90 días de expiración. Productos que no completen la unidad mínima de venta del mismo lote. Devoluciones por baja rotación.

Para todos los efectos legales el domicilio contractual de esta factura es la ciudad de Bogotá y se asimila a una letra de cambio. Se rige por lo establecido en los artículos 772 a 779 del Código del Comercio, modificados por la ley 1231 de 2008. La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará interés moratorio a la t asa máxima permitida por la ley, conforme el artículo 884 del Código del Comercio, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento del pago.

Autorización Numeracion de facturación 18764088018761 De: 30/01/2025 Hasta: 30/01/2027 DIAN. Con el prefijo FEM-37001 al FEM-40000

NO EFECTUAR RETENCION DE ICA EN MUNICIPIOS DIFERENTES A BOGOTÁ D.C.

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE 38ad0fe86794dc521b753060a71244b7b0d2e8b0b0ac901919a21e7ccc21097d0d2e359396dfbe1a014c831affa009f6

Ref. Factura N/A

RAMON E. CAMARGO PEDRAZA
CONTADOR PUBLICO TITULADO

Bogotá D.C., 10 de febrero de 2026

CERTIFICADO DEL REVISOR FISCAL
DE BIOSPIFAR S.A.- Nit. 830.510.758-3

CCP – 494

Destino: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Trabajo: Certificación de liquidación y pago de aportes a seguridad social

* * *

En mi calidad de revisor fiscal de Biospifar S.A. y en cumplimento de lo exigido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y del artículo 9º. de la Ley 828 de 2003, certifico que:

1.- BIOSPIFAR S.A., ha liquidado y pagado correctamente la totalidad de los aportes de ley a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondientes al periodo liquidación pensiones **enero 2026** y periodo liquidación salud **febrero 2026.**

2.- Practiqué auditoria relacionada con la nómina y dichos aportes, de la cual obtuve resultados satisfactorios.

Cordialmente,

RAMÓN EDUARDO CAMARGO P.
Revisor Fiscal de Biospifar S.A.
CP 2652-T

Calle 65 No. 7 - 68 Teléfonos: 2175350 - 313 2828493 Bogotá D.C. - Colombia
E-mail: monchocped@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AE2B7D485F5D641E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
BIOSPIFAR S.A.

Que el contador público **RAMON EDUARDO CAMARGO PEDRAZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3175863 de SOACHA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 2652-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.175.863
CAMARGO PEDRAZA
APELLIDOS
RAMON EDUARDO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1952
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-NOV-1973 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00130567-M-0003175863-20081122 0006651912A 1 1150043301

Documento creado solo para actualización de documentos



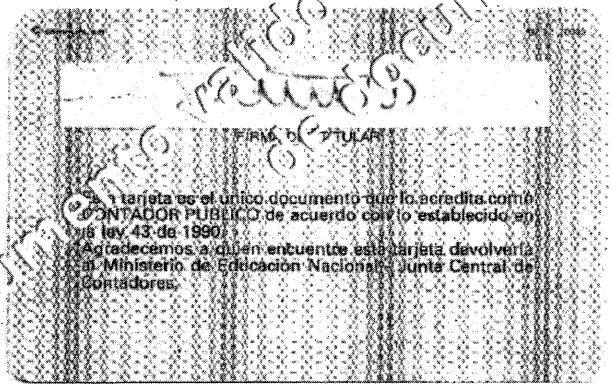
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

2652-T

RAMON EDUARDO
CAMARGO PEDRAZA
C.C. 3.175.863
RESOLUCION INSCRIPCION 618-T FECHA 21-X-77
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

C.C. 009903



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Documento solo para efectos de actualización

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830510758-3	BIOSPIFAR S.A.	CRA 7 # 155-80 Int 7 Ofc 115 North Point	5550909	asis.administrativa@biospifar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 24 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	48779013	$69.846.400

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	2.890.300	0		0		0	0	0	0	2.890.300	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	561.900	0		0		0	0	0	0	561.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.402.900	0		0		0	0	0	0	8.402.900	13
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.476.800	0		0		0	0	0	0	4.476.800	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.074.700	0		0		0	0	0	0	1.074.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	296.000	0		0		0	0	0	0	296.000	2

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	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	3.786.500	0	0	73.700	73.700	0	0		3.933.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	331.300	0	0	0	0	0	0		331.300	1
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	4.043.700	0	0	126.400	126.400	0	0		4.296.500	2
231001	Colfondos	800227940-6	2.905.500	0	0	56.800	56.800	0	0		3.019.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	23.015.800	0	0	653.700	713.300	0	0		24.382.800	13

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.607.700				1.607.700	0	0	1.607.700			16.077	1.607.700	24

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	620.400	0	0	620.400	1
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	272.200	0	0	272.200	1
CCF16	Comfacor	891080005-1	289.700	0	0	289.700	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.399.900	0	0	7.399.900	17
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	298.400	0	0	298.400	1
CCF39	Cajasan	890200106-1	210.700	0	0	210.700	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	454.300	0	0	454.300	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	553.100	0	0	553.100	1

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830510758-3	BIOSPIFAR S.A.		CRA 7 # 155-80 Int 7 Ofc 115 North Point	5550909	asis.administrativa@biospifar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 24 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	48779013	$69.846.400

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.789.600	0	0	1.789.600	4
ICBF				
2.684.200	0	0	2.684.200	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	17.702.600	17.702.600
Pensión	5	35.963.600	35.963.600
Riesgos Laborales	1	1.607.700	1.607.700
CCF	8	10.098.700	10.098.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.684.200	2.684.200
MEN	0	0	0
SENA	1	1.789.600	1.789.600
TOTALES	22	69.846.400	69.846.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830510758-3	BIOSPIFAR S.A.		CRA 7 # 155-80 Int 7 Ofc 115 North Point	5550909	asis.administrativa@biospifar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	48779013	$69.846.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	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	22793840	GREY HERNANDEZ VIERY CONCEPCION	1	0			S							X	X									25-14	9.484.811	1.517.500	0	0	47.500	47.500	EPS008	9.484.811	379.400	14-11	9.484.811	2	99.100	CCF24	9.484.811	379.400	0	0	0	0	0
2	CC	22793840	GREY HERNANDEZ VIERY CONCEPCION	1	0			S													X				25-14	3.385.446	541.700	0	0	17.000	17.000	EPS008	3.385.446	135.500	14-11	3.385.446	2	0	CCF24	3.385.446	135.500	0	0	0	0	0
3	CC	22793840	GREY HERNANDEZ VIERY CONCEPCION	1	0			S													X				25-14	2.124.561	340.000	0	0	10.700	10.700	EPS008	2.124.561	85.000	14-11	2.124.561	2	0	CCF24	2.124.561	85.000	0	0	0	0	0
4	CC	30082940	CASAS PULIDO DIANA MARCELA	1	0			S								X									25-14	6.705.000	1.072.800	0	0	33.600	33.600	EPS005	6.705.000	268.200	14-11	6.705.000	1	35.100	CCF24	6.705.000	268.200	0	0	0	0	0
5	CC	30082940	CASAS PULIDO DIANA MARCELA	1	0			S													X				25-14	745.000	119.200	0	0	3.800	3.800	EPS005	745.000	29.800	14-11	745.000	1	0	CCF24	745.000	29.800	0	0	0	0	0
6	CC	37721909	ESCOBAR DE AVILA SHIRLEY	1	0			S							X	X									230201	2.257.000	361.200	0	0	0	0	EPS005	2.257.000	90.300	14-11	2.257.000	2	23.600	CCF39	2.257.000	90.300	0	0	0	0	0
7	CC	37721909	ESCOBAR DE AVILA SHIRLEY	1	0			S													X				230201	3.008.032	481.300	0	0	0	0	EPS005	3.008.032	120.400	14-11	3.008.032	2	0	CCF39	3.008.032	120.400	0	0	0	0	0
8	CC	39200173	CALLE LOPEZ ROSA EUGENIA	1	0			S							X	X									25-14	9.881.642	1.581.100	0	0	49.500	49.500	EPS010	9.881.642	395.300	14-11	9.881.642	2	103.200	CCF04	9.881.642	395.300	0	0	0	0	0
9	CC	39200173	CALLE LOPEZ ROSA EUGENIA	1	0			S													X				25-14	5.626.882	900.400	0	0	28.200	28.200	EPS010	5.626.882	225.100	14-11	5.626.882	2	0	CCF04	5.626.882	225.100	0	0	0	0	0
10	CC	39755337	MELGAREJO CALLEJAS GLORIA PATRICIA	1	0			S								X									25-14	11.160.000	1.785.600	0	0	55.800	55.800	EPS005	11.160.000	446.400	14-11	11.160.000	1	58.300	CCF24	11.160.000	446.400	0	0	0	0	0
11	CC	39755337	MELGAREJO CALLEJAS GLORIA PATRICIA	1	0			S													X				25-14	1.240.000	198.400	0	0	6.200	6.200	EPS005	1.240.000	49.600	14-11	1.240.000	1	0	CCF24	1.240.000	49.600	0	0	0	0	0
12	CC	50909632	DIAZ TAPIA LEIDY	1	0			S							X	X									230201	5.444.346	871.100	0	0	27.300	27.300	EPS002	5.444.346	217.800	14-11	5.444.346	2	56.900	CCF16	5.444.346	217.800	0	0	0	0	0
13	CC	50909632	DIAZ TAPIA LEIDY	1	0			S													X				230201	1.797.074	287.600	0	0	9.000	9.000	EPS002	1.797.074	71.900	14-11	1.797.074	2	0	CCF16	1.797.074	71.900	0	0	0	0	0
14	CC	52115949	FORERO ALVAREZ DIANA PATRICIA	1	0			N							X	X									25-14	20.319.081	3.251.100	0	0	101.600	142.300	EPS008	20.319.081	2.539.900	14-11	20.319.081	2	212.200	CCF24	20.319.081	812.800	20.319.081	406.400	609.600	0	0
15	CC	52115949	FORERO ALVAREZ DIANA PATRICIA	1	0			N													X				25-14	9.415.524	1.506.500	0	0	47.100	66.000	EPS008	9.415.524	1.177.000	14-11	9.415.524	2	0	CCF24	9.415.524	376.700	9.415.524	188.400	282.500	0	0
16	CC	52483195	BELLO GARCIA ADRIANA	1	0			S							X										25-14	3.330.000	532.800	0	0	0	0	EPS017	3.330.000	133.200	14-11	3.330.000	1	17.400	CCF24	3.330.000	133.200	0	0	0	0	0
17	CC	52483195	BELLO GARCIA ADRIANA	1	0			S													X				25-14	370.000	59.200	0	0	0	0	EPS017	370.000	14.800	14-11	370.000	1	0	CCF24	370.000	14.800	0	0	0	0	0
18	CC	52537796	BERRIO FAGUA LUZ ANGELA	1	0			S							X										25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-11	3.600.000	1	18.800	CCF24	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
19	CC	52537796	BERRIO FAGUA LUZ ANGELA	1	0			S													X				25-14	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS008	400.000	16.000	14-11	400.000	1	0	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
20	CC	52704195	LINARES LOPEZ NANCY DEL PILAR	1	0			S							X	X									25-14	10.259.216	1.641.500	0	0	51.300	51.300	EPS005	10.259.216	410.400	14-11	10.259.216	2	107.200	CCF57	10.259.216	410.400	0	0	0	0	0
21	CC	52704195	LINARES LOPEZ NANCY DEL PILAR	1	0			S													X				25-14	3.565.516	570.500	0	0	17.900	17.900	EPS005	3.565.516	142.700	14-11	3.565.516	2	0	CCF57	3.565.516	142.700	0	0	0	0	0
22	CC	53028391	CADENA GUERRERO ANA YDALY	1	0			S							X										25-14	1.173.000	187.700	0	0	0	0	EPS005	1.173.000	47.000	14-11	1.173.000	2	12.300	CCF24	1.173.000	47.000	0	0	0	0	0
23	CC	53028391	CADENA GUERRERO ANA YDALY	1	0			S													X				25-14	710.000	113.600	0	0	0	0	EPS005	710.000	28.400	14-11	710.000	2	0	CCF24	710.000	28.400	0	0	0	0	0
24	CC	70566676	OSPINA MUÑOZ JUAN RAFAEL	1	0			N							X	X									25-14	12.739.175	2.038.300	0	0	63.700	63.700	EPS001	12.739.175	1.592.400	14-11	12.739.175	2	133.000	CCF24	12.739.175	509.600	12.739.175	254.800	382.200	0	0
25	CC	70566676	OSPINA MUÑOZ JUAN RAFAEL	1	0			N													X				25-14	7.566.713	1.210.700	0	0	37.900	37.900	EPS001	7.566.713	945.900	14-11	7.566.713	2	0	CCF24	7.566.713	302.700	7.566.713	151.400	227.100	0	0
26	CC	80037856	GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES	1	0			S							X										25-14	4.780.020	764.900	0	0	24.000	24.000	EPS005	4.780.020	191.300	14-11	4.780.020	2	50.000	CCF24	4.780.020	191.300	0	0	0	0	0
27	CC	80037856	GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES	1	0			S													X				25-14	2.763.320	442.200	0	0	13.900	13.900	EPS005	2.763.320	110.600	14-11	2.763.320	2	0	CCF24	2.763.320	110.600	0	0	0	0	0
28	CC	1019016619	RINCON SANTAFE MARIA ANGELICA	1	0			S							X										25-14	5.400.000	864.000	0	0	27.000	27.000	EPS001	5.400.000	216.000	14-11	5.400.000	1	28.200	CCF24	5.400.000	216.000	0	0	0	0	0
29	CC	1019016619	RINCON SANTAFE MARIA ANGELICA	1	0			S													X				25-14	3.400.000	544.000	0	0	17.000	17.000	EPS001	3.400.000	136.000	14-11	3.400.000	1	0	CCF24	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
30	CC	1020752006	OSPINA VANEGAS DANIEL	1	0			S							X	X									230901	13.159.790	2.105.600	0	0	65.800	65.800	EPS005	13.159.790	526.400	14-11	13.159.790	2	137.400	CCF24	13.159.790	526.400	0	0	0	0	0
31	CC	1020802893	PINTO CORTES YEIMY PAOLA	1	0			S							X										230201	3.330.000	532.800	0	0	0	0	EPS017	3.330.000	133.200	14-11	3.330.000	1	17.400	CCF24	3.330.000	133.200	0	0	0	0	0
32	CC	1020802893	PINTO CORTES YEIMY PAOLA	1	0			S													X				230201	370.000	59.200	0	0	0	0	EPS017	370.000	14.800	14-11	370.000	1	0	CCF24	370.000	14.800	0	0	0	0	0
33	CC	1020806963	OSPINA VANEGAS SEBASTIAN	1	0			S							X	X									230901	12.112.555	1.938.100	0	0	60.600	60.600	EPS005	12.112.555	484.600	14-11	12.112.555	2	126.500	CCF24	12.112.555	484.600	0	0	0	0	0
34	CC	1023942159	MOLINA AYA ANGELICA PATRICIA	1	0			S							X										25-14	3.330.000	532.800	0	0	0	0	EPS005	3.330.000	133.200	14-11	3.330.000	1	17.400	CCF24	3.330.000	133.200	0	0	0	0	0
35	CC	1023942159	MOLINA AYA ANGELICA PATRICIA	1	0			S													X				25-14	370.000	59.200	0	0	0	0	EPS005	370.000	14.800	14-11	370.000	1	0	CCF24	370.000	14.800	0	0	0	0	0
36	CC	1032375071	GRISALES ORTIZ MONICA	1	0			S							X	X									231001	8.418.804	1.347.100	0	0	42.100	42.100	EPS010	8.418.804	336.800	14-11	8.418.804	2	87.900	CCF44	8.418.804	336.800	0	0	0	0	0
37	CC	1032375071	GRISALES ORTIZ MONICA	1	0			S													X				231001	2.935.294	469.700	0	0	14.700	14.700	EPS010	2.935.294	117.500	14-11	2.935.294	2	0	CCF44	2.935.294	117.500	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830510758-3	BIOSPIFAR S.A.		CRA 7 # 155-80 Int 7 Ofc 115 North Point	5550909	asis.administrativa@biospifar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	48779013	$69;846.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	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
38	CC	1074928929	MEDINA MAHECHA FRANCY ALEYDA	1	0			S							X										230301	1.863.000	298.100	0	0	0	0	EPS005	1.863.000	74.600	14-11	1.863.000	2	19.500	CCF24	1.863.000	74.600	0	0	0	0	0
39	CC	1074928929	MEDINA MAHECHA FRANCY ALEYDA	1	0			S													X				230301	207.000	33.200	0	0	0	0	EPS005	207.000	8.300	14-11	207.000	2	0	CCF24	207.000	8.300	0	0	0	0	0
40	CC	1075236408	POLO SEGURA JESSICA LORENA	1	0			S							X	X									230201	5.235.139	837.700	0	0	26.200	26.200	EPS005	5.235.139	209.500	14-11	5.235.139	2	54.700	CCF32	5.235.139	209.500	0	0	0	0	0
41	CC	1075236408	POLO SEGURA JESSICA LORENA	1	0			S													X				230201	2.222.003	355.600	0	0	11.200	11.200	EPS005	2.222.003	88.900	14-11	2.222.003	2	0	CCF32	2.222.003	88.900	0	0	0	0	0
42	CC	1081919318	JARABA ANAYA TICA JUDITH	1	0			S							X	X									231001	4.537.412	726.000	0	0	0	0	EPS002	4.537.412	181.500	14-11	4.537.412	2	47.400	CCF07	4.537.412	181.500	0	0	0	0	0
43	CC	1081919318	JARABA ANAYA TICA JUDITH	1	0			S													X				231001	2.266.647	362.700	0	0	0	0	EPS002	2.266.647	90.700	14-11	2.266.647	2	0	CCF07	2.266.647	90.700	0	0	0	0	0
44	CC	70548442	OSPINA MUÑOZ FABIO ENRIQUE	1	4			N							X											0	0	0	0	0	0	EPS005	16.439.500	2.055.000	14-11	16.439.500	1	85.900	CCF24	16.439.500	657.600	16.439.500	328.800	493.200	0	0
45	CC	70548442	OSPINA MUÑOZ FABIO ENRIQUE	1	4			N													X					0	0	0	0	0	0	EPS005	7.045.500	880.700	14-11	7.045.500	1	0	CCF24	7.045.500	281.900	7.045.500	141.000	211.400	0	0
46	CC	42875860	VANEGAS OSORIO GLORIA EUGENIA	1	5			N							X											0	0	0	0	0	0	EPS005	11.153.380	1.394.200	14-11	11.153.380	1	58.300	CCF24	11.153.380	446.200	11.153.380	223.100	334.700	0	0
47	CC	42875860	VANEGAS OSORIO GLORIA EUGENIA	1	5			N													X					0	0	0	0	0	0	EPS005	4.780.020	597.600	14-11	4.780.020	1	0	CCF24	4.780.020	191.300	4.780.020	95.700	143.500	0	0

PAGADA

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