FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-19
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión : 02

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[X] **CN:** Contrato
[ ] **CNA:** Contrato Adicional
[ ] **RS:** Resolución
[ ] **SPC:** Servicios Públicos
[ ] **CM:** Caja Menor

No. AO-FGN-RP-0036-2025 **VIGENCIA:** 2026

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 90 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MERA HERMANOS LTDA.
CÉDULA O NIT	891.224.818 – 2
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	estacionsuper@hotmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	Del 01 de Abril al 30 de Abril de 2026
OBJETO:	Suministro de combustible (Gasolina Corriente, Extra y ACPM), por galones para abastecer los aparatos o maquinaria con motor de combustión interno y los vehículos y/o motocicletas que conforman y/o llegaren a conformar el parque automotor de la Fiscalía General de la Nación - Seccional Nariño, en el Municipio de Pasto.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el 31 de Julio de 2026 o Hasta agotar el presupuesto
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	La Fiscalía General de la Nación a través de la Subdirección Regional de Apoyo del Pacifico, pagará al contratista el valor del contrato, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de entrega y recibo a satisfacción de los servicios prestados suscrita por el supervisor asignado, previo cumplimiento y presentación de los requisitos establecdos en el Priego de Condiciones.
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	**FV - 5180**
VALOR A PAGAR:	**$ 13.846.726,00**

				DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	41-44-101300283	Fecha:	9/12/2025		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	1126	Fecha:	2/01/2026	Vr. $	**13.846.726,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	1126	Fecha:	2/01/2026	Vr. $	**122.529.792,00**

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	Luis Hernan Trejos Moncayo		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	98.379.271		
CARGO DEL SUPERVISOR:	Tecnico III		
DEPENDENCIA:	Grupo de Transportes	**TEL. Ext.:**	7227296 Ext. 21410
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	luis.trejos@fiscalia.gov.co		
FIRMA DEL SUPERVISOR		**FECHA:**	*13 de Mayo de 2026*

OBSERVACIONES:

Los recursos pueden consignarse a la siguiente cuenta:

BANCO **ITAU**
CUENTA BANCARIA **381003151**
CLASE **CORRIENTE**

La ACEPTACION DE OFERTA-FGN-RP-0036-2025, que contempla las vigencias futuras de 2025-2026 tiene un ejecucion presupuestal y fisica de:

	Valor Inicial	Adición o Reducción	Valor Final	Valor Ejecutado	Saldo	%
Vigencia 2025	$ 16.896.000	$ -	$ 16.896.000,00	$ 16.896.000,00	$ -	**100,00%**
Vigencia 2026	$ 122.529.792	$ -	$ 122.529.792,00	$ 59.320.915,00	$ 63.208.877,00	**48,41%**
% Ejecución Total	$ 139.425.792	$ -	$ 139.425.792,00	$ 76.216.915,00	$ 63.208.877,00	**54,66%**

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios** _____

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO									
1.1	Informe No.				5					
1.2	Período del informe	Del	01	04	2026	Al	30	04	2026	
1.3	Contrato #	ACEPTACION DE OFERTA-FGN-RP-0036-2025	Fecha	05	12	2025	Tipo de Contrato	COMPRAVENTA Y/O SUMINISTRO		
1.4	Objeto									

Suministro de combustible (Gasolina Corriente, Extra y ACPM), por galones para abastecer los aparatos o maquinaria con motor de combustión interno y los vehículos y/o motocicletas que conforman y/o llegaren a conformar el parque automotor de la Fiscalía General de la Nación - Seccional Nariño, en el Municipio de Pasto

1.5	Nombre del contratista
MERA HERMANOS LTDA.	

1.6	Cédula o NIT	1.7	Correo electrónico
891.224.818 – 2		estacionsuper@hotmail.com	
1.8	Dirección	1.9	Teléfono
Calle 12 Carrera 14 Esquina B / San Miguel.		7215352 - 7212877	

1.10	Fecha de Inicio	9	12	2025
1.11	Requisitos de ejecución del contrato *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*			

Acta de Inicio	X	Registro Presupuestal	X
Aprobación Garantía	X	Suscripción del Contrato	X

1.12	Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*)	Aplica		No Aplica	X	Fecha	D	M	A

2.	DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*		
2.1	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) (*Agregar las filas que se requieran)*		
Luis Hernan Trejos Moncayo			
2.2	Dependencia	2.3	Número de Extensión o teléfono

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Sección Bienes, Soportes y Apoyo Administrativo			**(092) 7227296 Ext. 21410**
2.4	**Correo electrónico**	luis.trejos@fiscalia.gov.co	
2.5	**Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s)** *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*		
N/A			
2.6	**Dependencia**	**2.7**	**Número de Extensión o teléfono**
N/A		**N/A**	
2.8	**Correo electrónico**	**N/A**	

3.	**RESUMEN FINANCIERO**				
3.1	**Valor inicial del contrato**				
Es hasta por la suma de	**$139.425.792**				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**	**X**

Cuadro 1 – Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2025	**13825**	$16.896.000.00
2026	**825**	$122.529.792.00
TOTAL		**$139.425.792.00**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3	**Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal**

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
13825	**06/06/2025**
1126	**02/01/2026**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4	**Número y fecha de registro presupuestal**

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal		
302425	**05**	**12**	**2026**

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

1126						02	01	2026	

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	Cesión	SI		NO	X	Fecha	D	M	A

3.6 Resumen histórico (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)

Cuadro 4. Resumen Histórico

FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
23/12/2025	139.425.792,00	0,00	16.896.000,00	122.529.792,00
31/01/2026	139.425.792,00	16.896.000,00	15.891.316,00	106.638.476,00
28/02/2026	139.425.792,00	32.787.316,00	16.656.918,00	89.981.558,00
31/03/2026	139.425.792,00	49.444.234,00	12.925.955,00	77.055.603,00
31/03/2026	139.425.792,00	62.370.189,00	13.846.726,00	63.208.877,00

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

4.	**OTROS ASPECTOS**	
4.1	**Acta de liquidación:**	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	**Estado de avance presupuestal a la fecha**	**54,66 %**
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100		
4.3	**Estado de avance físico a la fecha (%)**	**54,66 %**

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4 Persona natural *(Si no aplica, colocar N/A)*

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
N/A	**N/A**

(Si no aplica colocar N/A)

4.5 Persona jurídica

Fecha de Certificación	Fecha	05	05	2026

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.

Revisor Fiscal: Juan Ignacio Dulce Delgado

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X		El suministro de combustible y lubricantes se ejecutó de conformidad con las especificaciones técnicas establecidas en los estudios previos.	
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X		Se efectuaron las entregas de acuerdo con la ejecución del contrato.	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		Se efectuaron las entregas de acuerdo con la ejecución del contrato	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X		Se recibieron a satisfacción con las condiciones de calidad exigidas	
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X		Se efectuaron los suministros de acuerdo con lo establecido en el contrato.	
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X		Se cumplió con lo solicitado.	

Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- **Factura: FV - 5180**
- **Certificación de Seguridad Social y Parafiscales**
- **Certificación Bancaria**

Informes anexos	**SI**		**NO**		**N/A**	**X**

Tipo y detalle del informe:	**N/A**

5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**	**X**	**No Cumplió**	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

N/A

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
1	Suministro de Combustibles	Consumo Mensual	**$139.425.792,00**	**$ 76.216.915,00**

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en la **ACEPTACION DE OFERTA-FGN-RP-0036-2025** de fecha **5 de Diciembre de 2025.**

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

8.	**REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**: *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)*						
Malo		**Regular**		**Bueno**		**N/A**	**X**

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

N/A

OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

Se hace informe de supervisión parcial de acuerdo al suministro de combustible y facturación correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de Abril de 2026.

Ítem	Contrato	Valor de la Cuenta
Cuenta 5	ACEPTACION DE OFERTA-FGN-RP-0036-2025	$ 13.846.726,00

Como Soporte se entrega a la Sección Financiera – Cali las Facturas y la respectiva certificación de seguridad social, Recibo a Satisfacción y demás documentos Requeridos.

FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre			Cedula		
Luis Hernan Trejos Moncayo			98.379.271		
Ciudad	**San Juan de Pasto**	**fecha**	**19**	**05**	**2026**

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Luis Hernan Trejos Moncayo		**19/05/2026**
Revisó	N/A	N/A	N/A

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

MERA HERMANOS LTDA.

NIT: 891224818 - 2
DIRECCIÓN: Cll 12 Cra 14 Esquina - Barrio San Miguel - Pasto
TELEFONO: 7216333
E-MAIL: estacionsuper@hotmail.com
VENDEDOR: DAVID CAMILO JAULIN ENRIQUEZ
FECHA: Mayo 13 DE 2026

FACTURAR A:

No. FV - 5180

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN SECCIONAL CALI
NIT: 800187575 - 8
DIRECCIÓN: CL 25 NORTE 6 AN 11 P3 BRR SANTA CIUDAD: CALI
TELEFONO: 3927505 CELULAR: 3117691597
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Factura Electrónica de Venta

1. LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN LOS ARTICULOS 621 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.

2. LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO CON EL ARTICULO 640 DEL CODIGO DE COMERCIO.

3. LAS PARTES DE MUTUO ACUERDO ACEPTAN QUE LA COPIA PRESTA MERITO EJECUTIVO.

FECHA TIMBRADO: 2026-05-13 14:43:27-05:00
TIPO DE CONTRIBUYENTE: Persona jurídica
RESPONSABILIDAD FISCAL: O-23 Agente de retención IVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4731
RESOLUCIÓN DIAN, SEGÚN AUTORIZACIÓN NO: 18764102713707
VALIDA: 06/12/2025 A 06/12/2026 DESDE FV - 4925 HASTA FV - 6000

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE MES DE ABRIL DE 2026		
1	108.74		GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA	13,240.00	1,439,717.60
2	617.06		GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA	13,480.00	8,317,968.80
3	15.88		BIODIESEL B10	10,330.00	164,040.40
4	318.48		BIODIESEL B10	10,290.00	3,277,159.20
5	8.46		GASOLINA EXTRA OXIGENADA	20,990.00	177,575.40
6	15.00		GASOLINA EXTRA OXIGENADA	22,190.00	332,850.00
7	1.00		PORCENTAJE ADMINISTRACION	137,096.00	137,096.00
8	1.00		4 AJUSTE DE CUENTA EN PESOS	318.60	318.60
			29-01-01-L05;ACEPTACION DE OFERTA-FGN-RP-0036-2025;		
			luis.trejos@fiscalía.gov.co		

TOTAL ITEMS		
8	VALOR CUOTA INICIAL	0.00
	OBSERVACIONES	29-01-01-L05;ACEPTACION DE

TOTAL ARTICULOS	1086
SUBTOTAL	13,846,726.00
I.V.A.	0.00
FINANCIACION	0.00
TOTAL A PAGAR	13,846,726.00
FORMA DE PAGO	FORMA DE PAGO 30 DIAS
MEDIO DE PAGO	Crédito

FIRMA ACEPTADA Y SELLO CLIENTE

CC-NIT-SELLO: FECHA:

RECIBÍ REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCÍAS DESCRITAS ARRIBA A SATISFACCIÓN, SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONAS DISTINTA AL COMPRADOR SUPONE QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR Y RECIBIR , CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.

ESTIMADO CLIENTE DESPUES DE 51 DIAS DE MORA FECHA FACTURA SERA REPORTADO A LAS CENTRALES DE RIESGOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY HABEAS DATA.

SÍRVASE REVISAR EL PRESENTE DESPACHO, DESPUÉS DE RECIBIR LA MERCANCIA, NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.

ESTIMADO CLIENTE AL RECIBIR EL PEDIDO EXIJA LA FACTURA ORIGINAL, CANCELAR CON CHEQUE CRUZADO O CONSIGNAR A NOMBRE DE MERA HERMANOS LTDA. - SERVICENTRO SUPER.

CUFE: e43bad35892c425ea8af8cc343b7e8ae22df916a362f82843c9eb70f7af01d5839f78fde85525953bbf9ba995eabe842

GRACIAS POR SU COMPRA

Servicentro Super PASTO

AVENIDA BOYACA
CALLE 12 - CARRERA 14
e-mail:estacionsuper@hotmail.com
PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

TELEFONOS:
GERENCIA: 721 2877
VENTAS: 721 5352
TELEFAX: 720 2228

CERTIFICACIÓN
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

El Suscrito, JUAN IGNACIO DULCE DELGADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.992.626 de Pasto y tarjeta profesional No. 35100-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la empresa MERA HERMANOS LTDA. identificada con NIT 891.224.818-2, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de San Juan de Pasto, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección; y conforme al artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto encontrarnos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007

La presente se expide a los 05 días del mes de mayo de 2026, en la Ciudad de San Juan de Pasto.

FIRMA

Juan Ignacio Dulce Delgado
Tarjeta No. 35100-T
Revisor Fiscal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891224818
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERA HERMANOS LTDA SERVICENTRO SUPER
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 12 CARRERA 14 ESQUINA	TELÉFONO:	7215352
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6018904195**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		286909669

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 959.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	14	$ 6.472.900
8002248088	230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.950.300
		SUBTOTAL:	23	**$ 9.382.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	19	$ 2.026.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 351.600
		SUBTOTAL:	24	**$ 2.377.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	24	$ 2.366.700
		SUBTOTAL:	24	**$ 2.366.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	24	$ 2.064.500
		SUBTOTAL:	24	**$ 2.064.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 16.191.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 16.191.000**