


HOSPITAL MILITAR CENTRAL		<b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO</b>				CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05	
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS				FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024	
		MANUAL: CONTRATACION				VERSIÓN: 10	
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES					
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI						PAGINA 1 DE 2	

Fecha:	22/6/2026	<b>INFORME DE SUPERVISOR</b>	TRAMITE PARA PAGO	<b>X</b>	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	JUNIO
--------	-----------	------------------------------	-------------------	----------	--	-------

No. de Contrato:	066-2026	VALOR	\$ 60.000.000,00
------------------	----------	-------	------------------

Nº de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual	052-2026
---	----------

Objeto	SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS NUEVOS ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS PARA LAS CAMAS Y CAMILLAS MARCA PARAMOUNT BED Y EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA NIHON KOHDEN DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
--------	---

Nombre de Contratista	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	NIT/ CC	800.250.382-2
-----------------------	--------------------------	---------	---------------

Clase de Contrato	SUMINISTRO	Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA
-------------------	------------	---------------------------	----------------

Cuenta Bancaria No.	04809461899	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X
---------------------	-------------	--------	-------------	-----------------	---------	-----------	---

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	18-44-101113954	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	13/5/2026
------------------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------	---	-----------

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2026	145126	17/2/2026	1451	17/2/2026	204726	12/5/2026	AFE72134	10/6/2026	BG000000004027	ABC	1.290.808,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS	1.290.808,00
----------------------------	---	--------------

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2026	60.000.000	0	0	\$ 59.226.950,00	\$ 773.050
TOTAL CONTRATO	\$ 60.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 59.226.950,00	\$ 773.050,00

Nombre del Supervisor	NELSON ENRIQUE VARGAS SABOGAL	Fecha de notificación:	14/05/2026
-----------------------	-------------------------------	------------------------	------------

Plazo de ejecución	180 Días	FECHA DE INICIO	14/5/2026	FECHA DE TERMINACION	30/11/2024
--------------------	----------	-----------------	-----------	----------------------	------------

Vigencia del Contrato:	VIGENCIA AÑO 2026
Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-
3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N°1082506985- correspondiente al mes de junio del 09/06/2026 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3: Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
SPO2 CONNECTION CORD FOR EL USINO	MONITORES PVM-2701	AMAREY-26786			BG000000004027	19/6/2026		ALMACEN	2			1.084.714,00	1.290.808,00	

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: EL SUPERVISOR SE PERMITE INFORMAR QUE EN EL PRESENTE MES INGRESARON LOS REPUESTOS QUE SE RELACION ANTERIORMENTE, EL PRESENTE INFORME CORRESPONDE AL MES DE MAYO 2026.

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: NELSON ENRIQUE VARGAS SABOGAL 

NÚMERO DE CEDULA:	80119540
CELULAR : 3142755218	CORREO: NEVARGAS@HOMIL.GOV.CO

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	
Obligacion Homil	X	
Certificacion Bancaria	X	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
830040256

**OBLIGACION**

Consecutivo : 11699

Estado : Confirmando

Fecha : 19/06/2026

Tercero: 800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

Documento: AFE72134

Detalle : CTO 066-2026

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1451	2060	05 01.01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$ 1.290.808,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.290.808,00
Total Obligacion :						\$ 1.290.808,00			\$ 1.290.808,00

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00

Telefono: 3486868

BOGOTA D.C.

Usuario: 53154367

Fecha Actual : viernes, 19 junio 2026

1/1

Comprobante de Entrada

BG000000004027

N° Contrato

N° Orden de Compra

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL SA

NIT: 800250382

FECHA: 19/06/2026 08:37 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 7 99 53 T2 AP 19

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3112760064

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: AFE72134 % ICA: 11,04

PLAZO: 90

FECHA FAC: 16/06/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: ALMACEN BIENES DE CONSUMO

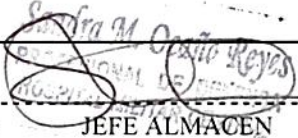
FAX:

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
1128599698	CONECTOR SPO2 NIHON KOHDEN		NO APLICA UNIDAD	2	\$ 542.356,71	0	1084713,42	19,0

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE	Subtotal
CTO 066-2026	\$ 1,084.713,00
	DESCUENTO: \$ 0,00
	IMPUESTO: \$ 206.095,00
	FLETES: \$ 0,00
	IMP FLETES: \$ 0,00
	RETE IVA: \$ 0,00
	RETE ICA: \$ 0,00
	RETE FUENTE: \$ 0,00
	OTRAS RETE: \$ 0,00
	OTRAS DEDUC: \$ 0,00
	IMP DISTRI: \$ 0,00
	AJUSTE RED: \$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
	<b>TOTAL COMPR: \$ 1.290.808,00</b>

*8/06/2026*  
  
 JEFE ALMACEN

*[Signature]*  
 SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada





11699

AFE72134

CUFE: 178fd801032134e7881340a8f14ded7a8fa3c2f4d99c734de4bbe83c4bcd8ca9c57c36028a85821a2bd1627134e76c0b

**AMAREY NOVA MEDICAL S. A.**  
Nit: 800250382-2  
601 7447300  
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.  
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolución de Facturación Electrónica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
  
Nit: **830040256-0** Ciudad: **BOGOTÁ, D.C.**  
Dirección: **TV 5 49 00**  
  
Tel / Cel: **6013486868**  
Destinatario: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00**  
  
Dirección Destinatario:  
**HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00**

Informativo:  
Cod Cliente: **0100002195**  
E-mail:  
**SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO**  
  
Paciente:  
  
Historia:  
Doctor(a):

Fecha Expedición: **2026-06-10 16:46:55-05:00**  
  
Fecha de Vencimiento: **2026-09-08**  
  
Forma de Pago: **CRÉDITO** Condiciones de Pago: **90 días.**  
  
Medio de Pago: **Consignación bancaria**  
  
Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTO 066-2026** No. Caso: Documento Entrega: **0080140498** Documento Interno: **1A00071940**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	JL-701P	SPO2 CONNECTION CORD FOR BLUPRO INVIMA 2016EBC-0015407, , VIGENTE, ,	26786	9999-12-31	2	542,357.00	19.00	1,084,714.00

112 859 9698

Saldo: 773.050

G E C O  
VISADO FACTURA  
RECIBIDA

11 6 JUN 2026

**Valor en Letras:** UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: 1

Subtotal	1,084,714.00
Descuento	0.00
Base IVA	1,084,714.00
IVA	206,095.66
Total Operación	1,290,809.66
<b>Valor Total:</b>	<b>1,290,809.66</b>

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

**POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN**

- Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
- Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
- Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
- Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Nombre de quién Recibe

C.C: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Recibido Aceptada:



**Importante:** Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.





CUFE: 178fd801032134e7881340a8f14ded7a8fa3c2f4d99c734de4bbe83c4bcd8ca9c57c36028a85821a2bd1627134e76c0b

**AMAREY NOVA MEDICAL S. A.**

**Nit: 800250382-2**

601 7447300

Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.

Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Informativo:

Cod Cliente: **0100002195**

E-mail:

**SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO**

Fecha Expedición AAAA/MM/DD

**2026-06-10 16:46:55-05:00**

Nit: **830040256-0** Ciudad: **BOGOTÁ, D.C.**

Dirección: **TV 5 49 00**

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD

**2026-09-08**

Tel / Cel: **6013486868**

Destinatario: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL/TV 5 49 00**

Paciente:

Historia:

Doctor(a):

Forma de Pago Condiciones de Pago

**CRÉDITO 90 días.**

Medio de Pago

**Consignación bancaria**

Moneda: **COP**

Zona (s):

Orden de Compra:

**CTO 066-2026**

No. Caso:

Documento Entrega: **0080140498**

Documento Interno: **1A00071940**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	JL-701P	SPO2 CONNECTION CORD FOR BLUPRO INVIMA 2016EBC-0015407, , , VIGENTE, ,	26786	9999-12-31	2	542,357.00	19.00	1,084,714.00

**GRUPO**  
**Amarey**  
AMAREY NOVA MEDICAL

**Valor en Letras:** UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS

**Observaciones:**

Total Items: **1**

Subtotal	<b>1,084,714.00</b>
Descuento	<b>0.00</b>
Base IVA	<b>1,084,714.00</b>
IVA	<b>206,095.66</b>
Total Operación	<b>1,290,809.66</b>
<b>Valor Total:</b>	<b>1,290,809.66</b>

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

**POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN**

- Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
- Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
- Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
- Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

**AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**  
NIT: 800250382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma de Recibido Aceptada: \_\_\_\_\_



**Importante:** Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.



**SOLICITUD LISTADO DE REPUESTOS CONTRATO 066**

ITEM	EQUIPO	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN REPUESTOS Y/O ACCESORIOS	UNIDAD DE MEDIDA
1	MONITORES SVM-7601 SK	JL-701P	CABLE EXTENSOR PARA SENSOR SPO2 PARA MONITOR SPO2 CONNECTION CORD FOR BLU PRO (CN)	2



Bogotá, 10 de junio 2026

### **CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.**

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con NIT **800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

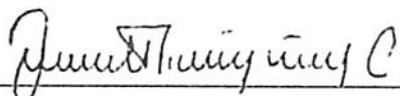
#### **CERTIFICA QUE:**

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes al mes de mayo de 2026 y el aporte a salud correspondiente al período de junio 2026.
1. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiéndose los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: 

**JANNETH RODRIGUEZ CADENA**  
**REVISOR FISCAL**  
**QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS**  
**T.P. No.48.166-T**



# Certificado Bancario

Martes, 2 de junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AMAREY NOVA MEDICAL SA identificado(a) con NIT 800250382, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	04809461899	2002/04/24	ACTIVA

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**





### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-09, 11:04:16 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT	NI 800250382
Código Sucursal (Nombre)	01 ( ANAREY NOVA MEDICAL S A II )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082506985
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	375952462
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 893.162.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	117	\$ 113.513.500	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	47	\$ 47.791.800	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	125	\$ 256.103.500	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	35	\$ 42.692.500	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	6	\$ 18.347.300	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	10	\$ 3.113.500	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	\$ 218.900	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	\$ 2.216.700	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	124	\$ 83.263.800	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	21	\$ 3.624.100	\$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	2	\$ 817.800	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	23	\$ 41.581.700	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 600.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	32	\$ 9.963.200	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 218.900	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	70	\$ 36.948.300	\$ 0
N860068942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	54	\$ 30.032.800	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	338	\$ 35.277.000	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	1	\$ 435.600	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	12	\$ 4.578.800	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	\$ 709.400	\$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	\$ 731.800	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	26	\$ 8.333.200	\$ 0
N890500675	CCF36	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENT	1	\$ 600.800	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	21	\$ 9.360.300	\$ 0
N891280008	CCF35	CCF DE NARINO	2	\$ 1.011.700	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	235	\$ 76.921.000	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	22	\$ 5.712.100	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	\$ 616.500	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	1	\$ 224.200	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	\$ 444.100	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	4	\$ 1.602.900	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	2	\$ 775.600	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	46	\$ 21.912.300	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	46	\$ 32.866.500	\$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



