INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 DEL CONTRATO No. 110 DEL 5 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y OFFICE NEED S.A.S

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-107-2026
Contrato N°:	110-2026
Término:	La duración del contrato será hasta el 31 de octubre de 2026, contado a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	11 DE MARZO DE 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31 DE OCTUBRE DE 2026
Valor Inicial	**$218.468.921.00**
Otro si	
Contratista:	**OFFICE NEED S.A.S**
NIT o Cedula de Ciudadanía	**901793353**
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE ETIQUETAS PARA LOS INSTRUMENTOS DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y MANILLAS DE IDENTIFICACION DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Forma de pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aporte relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC). Y certificación por parte del supervisor asignado
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	**No. 151 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2026**
No. Registro presupuestal	**No. 215 DEL 05 DE MARZO DE 2026**
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del médico especialista Carlos Alberto Burbano Narváez con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**: **17/06/2026** — **HASTA (dd/mm/aaaa)**: **24/06/2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**11/03/2026**

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 DEL CONTRATO No. 110 DEL 5 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y OFFICE NEED S.A.S

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	JUNIO 2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No.	460843945
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES, CERTIFICACION PERSONA JURDICA FIRMADA POR EL REVISOR FISCAL EL 25 DE JUNIO DEL 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 218.468.921,00
OTRO SI	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 218.468.921,00
VALOR EJECUTADO	$ 213.154.100,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 34.606.500,00
SALDO A EJECUTAR	**$ 5.314.821,00**

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: (1) El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes. (2) Proveer todos los bienes indicados en el objeto de la contratación, de excelente calidad y presentación. (3) Gestionar la entrega oportuna de items de la propuesta, en eventualidades o emergencias que se presenten como manifestaciones de los grupos sociales	**ENTREGA DE ETIQUETAS PARA LOS INSTRUMENTOS DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y MANILLAS DE IDENTIFICACION DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**	FACTURAS DE VENTA N° **NEED4125** del 17/06/2026, **NEED4172** del 24/06/2026

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 DEL CONTRATO No. 110 DEL 5 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y OFFICE NEED S.A.S

que lleven a cierre en la vía panamericana u otras situaciones. (4) Los ítems que presenten no conformidades por calidad, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área. De presentarse devoluciones por deterioro, calidad, o defecto de fabricación, especificaciones diferentes, el Contratista repondrá los elementos dentro de las 48 horas hábiles previa notificación del supervisor del contrato. (5) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., debidamente facturados. (6) Emitir los reportes debidamente firmados por quien recibe y entregar los elementos físicamente. (7) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. (8) La recepción de los productos se realizará en los siguientes horarios lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 5:30 pm y los sábados de 8:00 am a 12:00 m. (9) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 2015 de la cual la institución es acreedora.		

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 DEL CONTRATO No. 110 DEL 5 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y OFFICE NEED S.A.S

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:
6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, facturas electrónicas, certificación aportes parafiscales persona jurídica, planilla de seguridad social	6

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
AI000000001547	17/06/2026	NEED4125	17/06/2026	$ 1.440.900
AI000000001554	24/06/2026	NEED4172	24/06/2026	$ 33.165.600.00

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	
17/06/2026	24/06/2026	$ 34.606.500,00

El anterior informe se firma a los tres (3) días del mes de julio del 2026

Carlos Alberto Burbano Narváez
Médico Especialista/supervisor del contrato

Proyectó: Ana Isabela Gutiérrez-Afiliada Participe ASIES
Revisó: Ana Isabela Gutiérrez-Afiliada Participe ASIES

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 709

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000001547

PROVEEDOR:	OFFICE NEED S.A.S	**NIT:** 901793353		**FECHA:**	17/06/2026 12:00 a. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CALLE 6 8 48			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3041051727			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	NEED4125	**% ICA:** 6,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	17/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OCR0000071	ROLLO ETIQUETA BOND PARA TRANSFERENCIA TERMICO 5CMx2.5CM x 2500 ETIQUETAS	ROLLO	17,00	$ 41.764,70	$ 709.999,90	0,00	19,00
OCC0000189	CINTA TERMICA RESINA 110 X 300 M PARA IMPRESORA ZEBRA	ROLLO	10,00	$ 50.084,00	$ 500.840,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1210840,0000	6054,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1210840,0000	12108,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1210840,0000	36325,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	1210840,0000	24217,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1210840,0000	24217,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1210840,0000	18163,0000

DETALLE

SEGUN CTO 110-2026

SUBTOTAL:	$ 1.210.840,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 230.060,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 34.509,00
RETE ICA:	$ 7.265,00
RETE FUENTE:	$ 30.271,00
OTRAS RETE:	$ 121.084,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.247.771,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OBRERO

OBRERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

Sergio Velasco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

OFFICE NEED S.A.S
OFFICE NEED S.A.S
901793353-5 Responsable de IVA
calle 6 # 8-48 POPAYÁN CAUCA
3158093312 roa278@hotmail.com

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Nº NEED4125
FECHA DE GENERACIÓN
17/6/2026 2:48:10 p. m.

CUFE : 67a852b2bdb43e54cac94e8b9534b6751b1b670f6089b40d95d3dca57284776c4253866959779fb217c6d980c429ca3d
Autorización Factura Electrónica de Venta 18764103427998 de 2025-12-19 Vence 2027-12-19. Numeración NEED del 3001 Hasta 6000
Software Propio

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
C.C. o NIT: 891501676-1
VENCIMIENTO: 17/7/2026
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA POPAYÁN CAUCA
TELEFONO: 8386363-3154815334
VENDEDOR: Administrador Sistema
EMPRESA: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
EMAIL: facelectronica@hosusana.gov.co
F/ENTREGA: Punto de Venta
FORMA/MEDIO PAGO: (Crédito/Acuerdo mutuo)

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	U/M	V.UNT.FIN	VR. TOTAL	IVA	O/IMP
1	415	17	Rollo Etiqueta Transferencia Termica 5cmX2.5cm Cabida 1 X 2500 Etiquetas 72281T	EA	49.700	844.900	19%	NA
2	545	10	Rollo Cinta Tranferencia Termica 110Mx300M 02000T11030 Zebra	EA	59.600	596.000	19%	NA

HOSPITAL

REVISADO
Fecha: 17/6/26
Hora: 3:46
Firma: Rodyo Arlan

Detalle Totales: (Gravado = 1.210.840,34) (IVA 19% = 230.059,66)

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
2	1.210.840,34	0	1.210.840,34	230.059,66	0	0	1.440.900

NOTA: Crédito: $1.440.900

OBSERVACION: CTO 110-2026

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2026 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 709

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001554

PROVEEDOR:	OFFICE NEED S.A.S	NIT: 901793353	**FECHA:**	24/06/2026 12:00 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 6 8 48		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3041051727		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	NEED4172	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	24/06/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OCC0000154	CAJA DE CARTUCHO MANILLA MATERIAL POLIPROPILENO TERMICO CON CIERRE ADHESIVO ESCANEABLE HASTA 14 DIAS, TAMAÑO 1-11 PULGADAS ADULTO , CARTUCHO POR 200 MANILLAS	CAJA	48,00	$ 349.075,75	$ 16.755.636,00	0,00	19,00
OCC0000155	CAJA DE CARTUCHO MANILLA MATERIAL POLIPROPILENO TERMICO CON CIERRE ADHESIVO ESCANEABLE HASTA 14 DIAS, TAMAÑO 1-7" PULGADAS NIÑO, CARTUCHO POR 300 MANILLAS	CAJA	24,00	$ 463.109,00	$ 11.114.616,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	27870252,0000	278703,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	27870252,0000	836108,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	27870252,0000	139351,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	27870252,0000	557405,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	27870252,0000	557405,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	27870252,0000	418054,0000

DETALLE

SEGUN CTO 110-2026

SUBTOTAL:	$ 27.870.252,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.295.348,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 794.302,00
RETE ICA:	$ 167.222,00
RETE FUENTE:	$ 696.756,00
OTRAS RETE:	$ 2.787.026,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA

VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 28.720.294,00

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO, O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ

U CONFIRMA:709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ

OFFICE NEED S.A.S
OFFICE NEED S.A.S
901793353-5 Responsable de IVA
calle 6 # 8-48 POPAYÁN CAUCA
3158093312 roa278@hotmail.com

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Nº NEED4172

FECHA DE GENERACIÓN
24/6/2026 4:11:10 p. m.

CUFE : 376564b8f89d8bb687d370822ead666a117e373d61694339ea336bd08e6a4e5d204ea13ab52e13d76bb1e9ad5d87b5a2
Autorización Factura Electrónica de Venta 18764103427998 de 2025-12-19 Vence 2027-12-19. Numeración NEED del 3001 Hasta 6000
Software Propio

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA POPAYÁN CAUCA
EMPRESA: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
FORMA/MEDIO PAGO: (Crédito/Acuerdo mutuo)

C.C. o NIT: 891501676-1
TELEFONO: 8386363-3154815334
EMAIL: facelectronica@hosusana.gov.co

VENCIMIENTO: 24/7/2026
VENDEDOR: Administrador Sistema
F/ENTREGA: Punto de Venta

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	U/M	V.UNT.FIN	VR. TOTAL	IVA	O/IMP
1	413	48	Cartucho Manillas Identificacion Adulto 1x11 Pulgadas x 200 Unidades Zebra	EA	415.400	19.939.200	19%	NA
2	414	24	Cartucho Manillas Identificacion Infante 1x7 Pulgadas x 300 Unidades Zebra	EA	551.100	13.226.400	19%	NA

Detalle Totales: (Gravado = 27.870.252,1) (IVA 19% = 5.295.347,9)

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
2	27.870.252,1	0	27.870.252,1	5.295.347,9	0	0	33.165.600

NOTA: Crédito: $33.165.600

OBSERVACION: CTO 110-2026

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2026 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co

OFFICENEED
901.793.353-5
RESPONSABLE DE IVA
asistente@officeneed.co

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

Obrando en calidad de contadora , certifico que la sociedad OFFICE NEED S.A.S, identificada con NIT 901.793.353-5, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 25 dias días del mes de JUNIO del año 2026, en Popayán (Cauca).

E. Nathalia Gutiérrez Cano.
Evelyn Nathalia Gutierrez
1.061.777.911

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3158093312	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	320314906	9504579459	E	2026/05/14	2026/05/19	BANCO DAVIVIENDA	5	$3,152,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)						$12,254,525	$1,961,000			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$198,300		$0	$0
Centro de Trabajo: MENSAJERIA (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$152,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$152,400		$0	$0
1	CC	1061777507	CORDOBA YULMER	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
2	CC	1061786533	IMBACHI DARIO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (4 Afiliados)						$8,752,715	$1,400,600			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$45,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)						$8,752,715	$1,400,600			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$45,900		$0	$0
3	CC	1060238623	ALONSO MILEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
4	CC	1080360228	CHILITO JANDRA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
5	CC	1061729242	OLIVAR EDISSON	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
6	CC	94515167	ROA PEDRO	230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$140,000	CCF14	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	$18,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$12,254,525	$1,961,000			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$198,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,961,000	$7,200	$0	$1,968,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,401,000	$5,100	$0	$1,406,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$560,000	$2,100	$0	$562,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$198,300	$800	$0	$199,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$198,300	$800	$0	$199,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$490,500	$1,800	$0	$492,300
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	6	$490,500	$1,800	$0	$492,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$490,500	$1,900	$0	$492,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$300	$0	$70,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$420,400	$1,600	$0	$422,000
TOTAL				6	$3,140,300	$11,700	$0	$3,152,000