Aseguradora Solidaria de Colombia

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección C R 36 N O 4435 P 1, Bucaramanga, Colombia
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico feco@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 400F487899
Referencia 8401010494
Plan 8401010494
Recaudo 8401010494
Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	890202002	6077267133	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIO
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
KR 2 3 3	BARICHARA, Colombia	ESEHOSPITALBARICHARA@HOTMAIL.COM	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
16.06.2026 14:48:00	16.07.2026	16.06.2026 15:08:13-05:00	Crédito	Pago y depósito pre acordado (PPD)	16.07.2026

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
16.06.2026 15:08:06	30.06.2026 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131503	Prima POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES	1	NAR	9.193.600,00			IVA 19,00	1.746.784,00	9.193.600,00
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	10.000,00			IVA 19,00	1.900,00	10.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: LOARAQUE,
AGENCIA:SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO.11-89 OF.204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: loaraque@solidaria.com.co - TELEFONO: 6076854848

SON: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS
POLIZA NRO.: 840-40-994000001449-1

SUBTOTAL	9.203.600,00
IVA 19,00%	1.748.684,00
TOTAL OPERACIÓN COP	**10.952.284,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**10.952.284,00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502040 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 400F363893 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502040 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 400F363893 Hasta 400F500000
CUFE: af7f36bcd1b19c00bc4960c1c34baab926fb7a87a9ff6b278cf47ada619245817228f78fea05f394ee67d124e4a362d0
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
MM/YvdkDAE4LairUHtAzcfW1Q2fvby7rcqlapQ7oulnwvWNnmfeYcaPisJcRrwU/ttBte4jP2yANnHi3x3g3o+fKXKDRij3l0g98UDEL4xlev/UkCXLsmHDEM/n2S8CVz0Fl/buQvr4KwfACMwk3uvRA/Kc1xljdtUpm2GKwGHFdDjphOpSPwHeCCdAMNDaLPQCQjk9scRFDnM6AUbfklnnLmpsKLDU4f7nlBR/NlSvC/rAPNaUow4RcXSQ4uraxQtVJvH9FTzivBKo5OpDAHTKAeKfj7h+lF8dxUaaBGlXWmAyFqKYVOhwqvc9ky9bwDHoTOHL2yFdgsI+S6lQ6hA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000840101049

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección C R 36 N O 4435 P 1, BUCARAMANGA, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F487899
Referencia 8401010494
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 10.952.284,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA
Id 890202002 Dirección: KR 2 3 3 Teléfono: 6077267133 Correo Electrónico: ESEHOSPITALBARICHARA@HOTMAIL.COM

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	SEAS SAN GIL	TOMADOR:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN
CÓDIGO DE AGENCIA:	840	ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN
TIPO DE MOVIMIENTO:	RENOVACION	BENEFICIARIO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN
NÚMERO DE PÓLIZA:	840-40-994000001449-1	FECHA DE EXPEDICIÓN:	16/06/2026
VIGENCIA DESDE:	20/06/2026	VIGENCIA HASTA:	20/06/2027

DATOS DEL RIESGO

PRODUCTO:	SOLI PUBLICO	PLAN COBERTURA:	AMBULANCIAS LICITACIONES
CLASE:	PICKUP SENCILLA	MARCA:	CHEVROLET
TIPO:	LUV DMAX [2] MT 3000CC 4X4 T	PLACA:	OSB010
MODELO:	2012	SERVICIO:	AMBULANCIAS

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

SOLI PUBLICO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8401010494

PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001449 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL — COD. AGE: 840 — RAMO: 40 — PAP: 40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
16 / 06 / 2026		20 / 06 / 2026	23:59	20 / 06 / 2027	23:59	365	16 / 06 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	20 / 06 / 2026	23:59	20 / 06 / 2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.202.002-1

DIRECCIÓN: CARRERA 2 1-6 / 40 — CIUDAD: BARICHARA, SANTANDER — TELÉFONO: 6077267133

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.202.002-1

DIRECCIÓN: CARRERA 2 1-6 / 40 — CIUDAD: BARICHARA, SANTANDER — TELÉFONO: 6077267133

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.202.002-1

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: OSB010 MARCA Y TIPO: CHEVROLET LUV DMAX [2] MT 3000CC 4X CLASE: PICKUP SEN

CODIGO: 01620121 CARROCERIA: CHASIS COLOR: BLANCO MODELO: 2012

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: 137961 CHASIS: 8LBETF4E1C0122554

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	300,000,000.00	%10.00	2.00
MUERTE O LESION UNA PERSONA	300,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	600,000,000.00		
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	79,600,000.00	%20.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	79,600,000.00	%20.00	4.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	79,600,000.00	%20.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	79,600,000.00	%20.00	4.00
TERREMOTO	79,600,000.00	%20.00	4.00
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	79,600,000.00	%20.00	4.00
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***979,600,000.00	$ ********9,193,600	$****10,000.00	$ ****1,748,684	$ *******10,952,284

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
OMAIRA BARBOSA, ASESORES DE SEGUROS	10882	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000840101049

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C6DC20790F0AF4765D

CLIENTE

LOARAQUE 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8.00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000001449** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.202.002-1**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.202.002-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.202.002-1**

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

ACLARACIONES

1. ASEGURADORA SOLIDARIA, EN CASO DE AVERIA O VARADA, NO SE HACE RESPONSABLE DEL TRASLADO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES ESTE PRESTANDO EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA.

2. NO SE ASEGURAN LOS EQUIPOS MEDICOS.

3. VALOR ASEGURADO:
VEHICULO $ 68.800.000
ADECUACIONES $ 10.800.000
TOTAL: $ 79.600.000

NOTA ACLARATORIA:
La asistencia Solidaria otorgada en la presente póliza corresponde a la definida en el producto PLUS del Condicionado General de Automóviles que se puede consultar en el siguiente link:
CL-MDPP-20-CLAUSULADO-AUTOS.pd

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000001449** ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION FACTURACION: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA** IDENTIFICACION: **890.202.002-1**

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOS	01620121	OSB010	CHEVROLET	BLANCO
	LIMITE RCE	**VALOR VEHICULO**	**DESCUENTO**	**PRIMA SIN IVA**	**PRIMA CON IVA**
	900,000,000.00	79,600,000.00		9,193,600.00	10,940,384.00

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
9,193,600.00	**10,940,384.00**

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	**NIT:**	860524654
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2026
Número de Radicación:	87331549	**Total a pagar:**	$1,345,475,600
Fecha de vencimiento:	12/06/2026	**Total de empleados:**	754
Fecha de Pago:	02/06/2026	**Número de Administradoras:**	41

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	**Número Autorización:**	358305983
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	754		$0	$24,043,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	134		$0	$109,321,500
230301	800224808	Porvenir	189		$0	$143,415,000
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	33		$0	$36,802,900
231001	800227940	Colfondos	65		$0	$52,027,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	296		$0	$407,626,500
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	77		$0	$19,971,700
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	16		$0	$3,882,400
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	7		$0	$1,252,200
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$1,943,200
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	12		$0	$2,795,800
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,760,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	464		$0	$128,044,300
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,867,700
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,743,200
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$185,800
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,529,000

$349.193.200

$161.975.300

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

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	30		$0	$7,327,300
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$1,506,000
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	11		$0	$2,641,700
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	13		$0	$3,438,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	41		$0	$8,516,400
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$135,200
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	5		$0	$10,112,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	37		$0	$14,540,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	468		$0	$203,653,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	57		$0	$29,865,400
EPS010	800088702	EPS Sura	120		$0	$40,165,600
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$135,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	29		$0	$4,604,700
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	3		$0	$2,429,500
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	20		$0	$4,896,400
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		$0	$289,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$346,100
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		$0	$116,800
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$217,800
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	5		$0	$731,200
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		$0	$251,200
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$122,700
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	72		$0	$42,731,400
PASENA	899999034	SENA	72		$0	$28,489,800
						$1,345,475,600

23'561.600

312.477.500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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