



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 1 de 5

**1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO**

<b>No. DE CONTRATO/CONVENIO:</b>	<b>CTO No-0297-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103480</b>
<b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:</b>	Adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; a través del acuerdo marco de precios No. CCE-286-AMP-2020
<b>CONTRATISTA/ASOCIADO:</b>	AUTOINVERCOL SA - N.I.T. 800 020 006 - 1

**2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN**

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Como lo determine el contrato electrónico	<b>MESES:</b> 25	<b>DÍAS:</b> 3	
<b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	193222 14323	<b>FECHA (DD/MM/AA)</b> 17/08/2022 06/01/2023	<b>VALOR \$</b> \$ 16.666.667 \$ 11.315.789
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	962222 17323 6722 VF 2024 6722 VF 2025	<b>FECHA (DD/MM/AA)</b> 30/12/2022 06-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	<b>VALOR \$</b> \$ 727.838 \$ 11.315.789 \$ 14.144.737 \$ 1.027.961
<b>APROBACIÓN DE LA GARANTÍA</b> Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	<b>SI</b>  x	<b>NO</b>	<b>Fecha de aprobación:</b> (DD/MM/AA) 29/12/2022
<b>FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)</b>	30/12/2022	<b>FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)</b>	01/02/2025

Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.

**3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA**

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	• CIRO VERGARA DIAZ
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	• 9.659.998
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	• Coordinador (E) Grupo Nacional de Gestión Administrativa
<b>NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según aplique)</b>	• PEDRO MENDEZ
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SEGÚN APLIQUE)</b>	• 79.350.190 de Bogotá
<b>CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	• Asistente GNGEA-SAF Apoyo a la supervisión

**4º. TIPO DE INFORME**

Marque con una X, según corresponda

<b>Informe Parcial/mensual</b>	x	<b>Informe Parcial</b>	<b>Informe Postcontractual</b>
--------------------------------	---	------------------------	--------------------------------

**5º. PERÍODO REPORTADO**

<b>Desde (DD/MM/AA)</b>	01/07/2023	<b>Hasta (DD/MM/AA)</b>	30/11/2023
-------------------------	------------	-------------------------	------------

**6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO**

El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 " Documentos del contrato " – Estudios Previos (SEGOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)

**OBLIGACIONES GENERALES**

(Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento		Observaciones
		Marque con una X, según corresponda		
		SI	NO	
	La Entidad dará aplicación a lo establecido en las cláusulas 11, 12, y 13, Acuerdo Marco para la adquisición de (i) Servicio			



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 2 de 5

<b>1</b>	de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; y (ii) Adquisición de autopartes número CCE-286-AMP-2020, celebrado entre Colombia Compra Eficiente.	<b>x</b>			
----------	--	----------	--	--	--

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
<b>1</b>	La Entidad dará aplicación a lo establecido en las cláusulas 11, 12, y 13, Acuerdo Marco para la adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; y (ii) Adquisición de autopartes número CCE-286-AMP-2020, celebrado entre Colombia Compra Eficiente.	<b>x</b>		

**7°. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO**

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**8°. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)**

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?		<b>SI-x</b> (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)		<b>No</b> (Justificación)	
		N/A		N/A	
DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDADES		Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)	Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)	
	Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	Recibidas			

**CTO No-0297-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103480**

DIRECCIÓN GENERAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No-14323	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No -17323	
FACTURA No	VALOR
APV-30753	2.375.015,38
<b>TOTAL</b>	<b>2.375.015,38</b>

Nota: Facturación que se evidencia en la Plataforma Olimpia para el respectivo trámite de pago.

**9°. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)**

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 3 de 5

<b>ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Nota: Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.		X
<b>FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)</b>		
<b>SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)</b> Nota: Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional); el cual hará parte integral del presente informe.		N/A
<b>10°. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando aplique)</b>		
<b>Se entregaron bienes en depósito a terceros</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
		X
<b>FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)</b>		N/A
<b>FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)</b>		N/A
<b>FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)</b>		N/A
<b>11°. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN</b>		
Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:		
Consumible: <input type="checkbox"/>	Devolutivo (aquellos que tienen placa): <input type="checkbox"/>	
<b>SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)</b> Nota: En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso-salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional); el cual hará parte integral del presente informe.		
<b>12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)</b>		
<b>VALOR DEL ANTICIPO</b>	N/A	
<b>ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO</b>	N/A	<b>VALOR AMORTIZADO</b>
		N/A
<b>13°. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO</b>		
(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" - Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico - SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)		
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO</b>		\$ 27.216.325,00
<b>VALOR ADICIONES</b>		-
<b>VALOR REDUCCIONES</b>		-
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA</b>		\$ 27.216.325,00
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA</b> Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.		\$ 12.043.627,00
<b>VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA</b> Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.		\$ 2.375.015,38
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b> Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIF		\$9.668.611.62
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>		\$ 15.172.698,00
<b>VALOR POR ANULAR</b> Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación". Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación - en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/ítems se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.		\$0
<b>Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b>		
<b>14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO</b>		
En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:		

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 4 de 5

- 1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado.
- 2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato.
- 3) Que una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.

Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	SI
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	NO
Cronograma (cuando aplique)	NO
Otros	NO

La presente certificación se firma el primero (1) días del mes diciembre del año-2023

**15°. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO**

(Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)

**Justificación**

N/A

No.	Valor a anular \$	Ítem/items del contrato /convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/items a anular)
N/A	N/A	N/A

**Anexos.**

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	N/A
Aceptación del proveedor	N/A
Otros	N/A

**16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME****NOMBRE Y APELLIDOS**

- CIRO VERGARA DIAZ

**CARGO**

- Coordinador (E) Grupo Nacional de Gestión Administrativa

  
FIRMA**NOMBRE Y APELLIDOS**

- PEDRO MENDEZ CASTRO

**CARGO**

- ASISTENTE- GNGEA-SAF Apoyo a la Supervisión



# INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

## INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 5 de 5

**FIRMA**

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

**Proyectó:** Pedro Mendez-Asistente- GNGEA-SAF- Apoyo a la Supervisión  
**Revisó:** - *Ciro Vergara Díaz* Coordinador (E) GNGEA-SAF

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 "Ejecución del contrato" - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.

# AUTO INVERSIONES COLOMBIA S.A. AUTOINVERCOL



NIT: 800.020.006-1  
Teléfono: (601)7301606  
Celular: 3138922997 / 3105607877  
Dirección: AV BOYACÁ 22 70 BRR MONTEVIDEO, Bogotá D.C.  
Correo: autoinvercol@outlook.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

APV 30753

Fecha de Emisión

2023-11-27

Fecha de

Vencimiento

2023-12-27

Autorización Facturación Electrónica No.18764056793994 del 2023-09-26 al 2024-09-26 desde APV 30001 hasta APV 35000.

Vigencia: 12 meses.

CUFE: f9cb484b536648ef42bd38a3f640f6048a147f77e902882856463f86a985079481160133d3a8ca377e74a4e3409b107d

## Facturado a:

Cliente : INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y  
CIENCIAS FORENSES

Dir : Calle 7A 12A 51

Nit/CC : 800150861-1

OT: 18579

Correo : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vehículo: OBG323 Hyundai Terracan

Tel: 4069944

Kms : 204551.00

CODIGO QR



Tipo / Descripción	Cantidad	Precio	Dcto	IVA	Total
PRODUCTO/ FILTRO DE AIRE 0	1.00	35,913.45	0.00%	19.00%	35,913.45
PRODUCTO/ FILTRO DE ACEITE 0	1.00	32,778.99	0.00%	19.00%	32,778.99
PRODUCTO/ FILTRO DE COMBUSTIBLE 0	1.00	46,618.49	0.00%	19.00%	46,618.49
PRODUCTO/ ACEITE MOTOR X 1 CUARTO 0	6.00	26,046.22	0.00%	0.00%	156,277.32
PRODUCTO/ KIT REPARTICION MOTOR COMPLETA (CORREA, TENSOR Y PATIN) 0	1.00	410,326.05	0.00%	19.00%	410,326.05
SERVICIO / FILTRO DE AIRE 0	1.00	22,013.45	0.00%	19.00%	22,013.45
SERVICIO / FILTRO DE ACEITE 0	1.00	22,013.45	0.00%	19.00%	22,013.45
SERVICIO / FILTRO DE COMBUSTIBLE 0	1.00	22,013.45	0.00%	19.00%	22,013.45
SERVICIO / ACEITE MOTOR X 1 CUARTO 0	1.00	77,048.74	0.00%	19.00%	77,048.74
SERVICIO / KIT REPARTICION MOTOR COMPLETA (CORREA, TENSOR Y PATIN) 0	1.00	220,139.50	0.00%	19.00%	220,139.50
SERVICIO / REPARACION GENERAL DE MOTOR (INCLUYE DESMONTAR Y MONTAR) 0	1.00	227,844.54	0.00%	19.00%	227,844.54
SERVICIO / SERVICIO DE RECTIFICACION MOTOR 0	1.00	510,506.54	0.00%	19.00%	510,506.54
SERVICIO / REVISION TECNICOMECANICA 0	1.00	237,269.10	0.00%	19.00%	237,269.10

Son: Dos Millones Trescientos Setenta y Cinco Mil Quince pesos Con Treinta y Ocho Centavos

Total cancelado: 0

SERVICIOS	\$ 1,338,848.77
ITEMS	\$ 525,636.98
EXENTOS	\$ 156,277.32
SUBTOTAL	\$ 2,020,763.07
IVA	\$ 354,252.31
AJUSTE PESO	\$ 0.00
TOTAL	\$ 2,375,015.38

Fecha y hora de generación: 2023-11-27 09:51:28. Fecha y hora validación DIAN: 2023-11-27 09:51:33. Forma de pago: crédito. Fecha vencimiento: 2023-12-27. Medio de pago: Factura

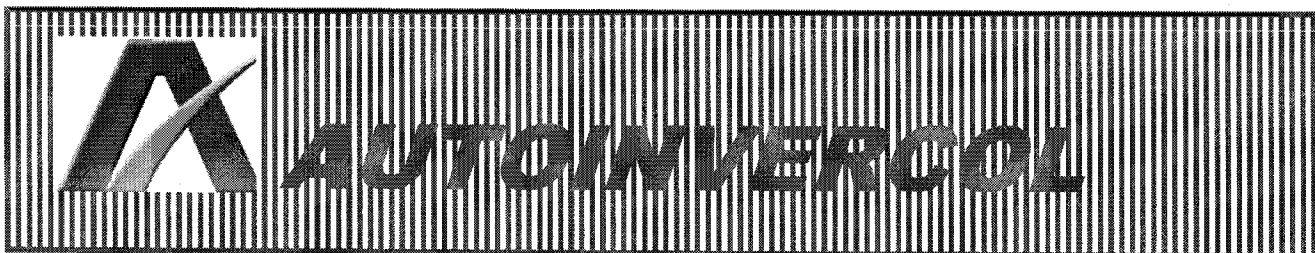
Observaciones: #\$29-02-00-000;Orden de Compra 103480;ciro.vergara@medicinallegal.gov.co#\$

El cliente acepta haber recibido real y materialmente todo lo facturado. Responsable de IVA Régimen Común. No Somos grandes contribuyentes. No Somos autorretenedores. Esta factura se asimila en todos los efectos legales a una letra de cambio artículo 772/774 código de comercio. Garantía 1000 Kms y /o meses, lo que suceda primero. Actividad Principal ICA 4520 tarifa 0.966%. Actividad Secundaria ICA 4530 tarifa 1.104%. factura impresa por computador Art. 617 estatuto tributario. No somos agentes retenedores de IVA.

Usuario: n.gonzalez

Factura Electrónica Generada por: Omega Cloud V3.0





SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL PARA EL TRANSPORTE DE CARGA Y PASAJEROS

EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD AUTO INVERSIONES COLOMBIA S.A.  
NIT 800.020.006-1

**CERTIFICO:**

Bajo la gravedad de juramento, que la sociedad en mención durante estos seis ( 6 ) meses a la fecha, ha cumplido con sus obligaciones con el sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Cajas de Compensación Familiar y ha dado cumplimiento integral y oportuno a todas las obligaciones con los sistemas o personas mencionados anteriormente de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, modificado con Art. 1º., Parágrafo 2º., de la Ley 828 de 2003.

Se expide la presente a los Veintisiete ( 27 ) días del mes de Noviembre de dos mil veintitrés (2.023).

Atentamente,

**YOFRE HUMBERTO PARRA ARIAS**

**Revisor Fiscal**

**T.P. 138358-T**

---

Avenida Boyacá No. 22-70 Tel 7301606.  
Móvil 3138518863 [www.autoinvercol.com](http://www.autoinvercol.com)  
[autoinvercol@outlook.com](mailto:autoinvercol@outlook.com)  
Bogotá, Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800020006
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AUTO INVERSIONES COLOMBIA SA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV BOYACA NO 22-70 TELÉFONO:	7469064
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7902819554</b>	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 254757089

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	\$ 1.331.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	\$ 4.572.500
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2	\$ 693.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	27	\$ 8.902.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>45</b>	<b>\$ 15.500.000</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	12	\$ 1.508.600
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	7	\$ 432.600
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	11	\$ 844.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	\$ 198.700
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 66.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	\$ 261.200
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	10	\$ 790.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>48</b>	<b>\$ 4.102.200</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	45	\$ 3.826.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>45</b>	<b>\$ 3.826.300</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	48	\$ 2.716.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>48</b>	<b>\$ 2.716.200</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 26.144.700</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 26.144.700</b>