



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 4

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO

No. DE CONTRATO/CONVENIO:	CTO No-0294-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103477
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	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
CONTRATISTA/ASOCIADO:	AUTOINVERCOL SA - N.I.T. 800 020 006 – 1

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:	25	DÍAS:	3
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	193222 16123	FECHA (DD/MM/AA)	17/08/2022 10/01/2023	VALOR \$ \$ 16.666.667 \$ 5.000.000
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	961922 20823 6422 VF 2024 6422 VF 2025	FECHA (DD/MM/AA)	29/12/2022 10-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	VALOR \$ \$ 727.838 \$ 5.000.000 \$ 6.250.000 \$ 1.027.960
APROBACIÓN DE LA GARANTÍA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	SI	NO		Fecha de aprobación: (DD/MM/AA)
	x			29/12/2022
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	30/12/2022			FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)
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.				01/02/2025

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA

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

4º. TIPO DE INFORME

Marque con una X, según corresponda

Informe Parcial/mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Informe Parcial	<input type="checkbox"/>	Informe Postcontractual	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

5º. PERÍODO REPORTADO

Desde (DD/MM/AA)	1/09/2023	Hasta (DD/MM/AA)	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 (SECOP), 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 Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
1	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.	x		



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 4

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	
1	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.	x		

7º. 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		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?		Sí-x (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)		No (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			

DIRECCION GENERAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 16123	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No 20823	
FACTURA No	VALOR
APV-30754	824.946,00
TOTAL	824.946,00

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

9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN	Sí	No
Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.		X
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		
SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)		N/A
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.		

10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando aplique)

Se entregaron bienes en depósito a terceros	Sí	No
		X



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 4

FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)	N/A
FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)	N/A
FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)	N/A

11°. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible:	<input checked="" type="checkbox"/>	Devolutivo (aquellos que tienen placa):	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	---	--------------------------

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)

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.

12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	N/A		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	N/A	VALOR AMORTIZADO	N/A

13°. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(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)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	\$ 13.005.798,00
VALOR ADICIONES	-
VALOR REDUCCIONES	-
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$ 13.005.798,00
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA <small>Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.</small>	\$ 2.973.160,20
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA <small>Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.</small>	\$824.946,00
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA <small>Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIF</small>	\$ 2.148.214,20
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 10.032.637,80
VALOR POR ANULAR <small>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.</small>	\$0

Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL

14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:

- 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



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 4

Cronograma (cuando aplique)

NO

Otros

NO

La presente certificación se firma el primero (1) días del mes de 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

Table with 3 columns: No., Valor a anular \$, Ítem/ítems del contrato / convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos. Row 1: N/A, N/A, N/A.

Anexos.

Table with 2 columns: Tipo de documento, SI/NO APLICA. Rows: Formato de anulación, Aceptación del proveedor, Otros.

16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME

NOMBRE Y APELLIDOS: CIRO VERGARA DIAZ

CARGO: Coordinador (E) Grupo Nacional de Gestión Administrativa

Handwritten signature of Ciro Vergara Diaz

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDOS: PEDRO ELBERTO MENDEZ CASTRO

CARGO: Asistente- GNGEA-SAF Apoyo a la Supervisión

Handwritten signature of Pedro Elberto Mendez Castro

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 Elberto Mendez -Asistente- GNGEA-SAF
Revisó: Ciro Vergara Diaz - Coordinador (E) GNGEA-SAG

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 30754

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: 6927b61710a3838ac99427d3bc7b6cc86c8b4d2aef4c065af4ce71d6c263c8d280770823781249523743b26de49f09ed

Facturado a:

Cliente : INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES

Dir : Calle 7A 12A 51

Nit/CC : 800150861-1

OT: 17132

Correo : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vehículo: OKZ829-1 Renault Clio

Tel: 4069944

Kms : 37332.00

CÓDIGO QR



Tipo / Descripción	Cantidad	Precio	Dcto	IVA	Total
PRODUCTO/ BASE AMORTIGUADOR DELANTERO 0	2.00	69,005.04	0.00%	19.00%	138,010.08
PRODUCTO/ RODAMIENTO CANASTILLA BASE AMORTIGUADOR 0	2.00	55,692.44	0.00%	19.00%	111,384.88
SERVICIO / BALANCEO DE LLANTAS 0	1.00	58,823.53	0.00%	19.00%	58,823.53
SERVICIO / ALINEACION DE LLANTAS 0	1.00	58,823.53	0.00%	19.00%	58,823.53
SERVICIO / BASE AMORTIGUADOR DELANTERO 0	2.00	51,278.99	0.00%	19.00%	102,557.98
SERVICIO / DESPINCHE RUEDA 0	1.00	42,016.81	0.00%	19.00%	42,016.81
SERVICIO / RODAMIENTO CANASTILLA BASE AMORTIGUADOR 0	2.00	90,807.56	0.00%	19.00%	181,615.12

Son: Ochocientos Veinticuatro Mil Novecientos Cuarenta y Seis pesos

Total cancelado: 0

SERVICIOS	\$	443,836.97
ITEMS	\$	249,394.96
EXENTOS	\$	0.00
SUBTOTAL	\$	693,231.93
IVA	\$	131,714.07
AJUSTE PESO	\$	0.00
TOTAL	\$	824,946.00

Fecha y hora de generación: 2023-11-27 09:54:07. Fecha y hora validación DIAN: 2023-11-27 09:54:12. Forma de pago: crédito. Fecha vencimiento: 2023-12-27. Medio de pago: Factura

Observaciones: #529-02-00-000;Orden de Compra 103481;ciro.vergara@medicinalegal.gov.co#5

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



CONTROL MANTENIMIENTO VEHICULOS
 REGIONAL: NORORIENTE
 SECCIONAL: NORTE DE SANTANDER
 UNIDAD BASICA: CUCUTA

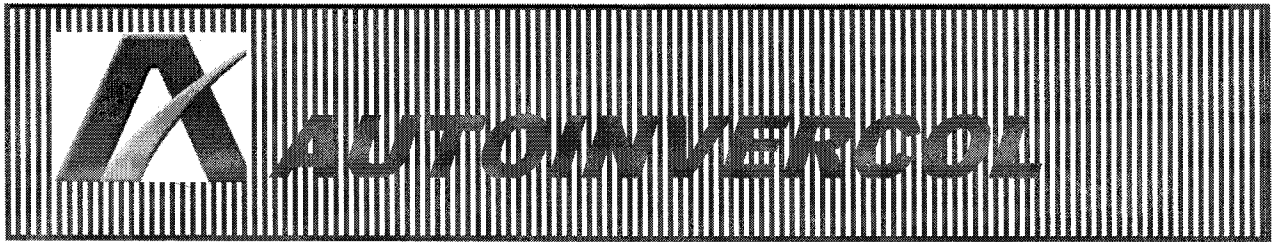
MES: OCTUBRE DE 2012
 Fecha: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE

ITEM	PLACA	MARCA	MODELO	REFERENCIA	VALOR REPUESTOS	MANO DE OBRA	OTROS	VALOR
1	08H 068	NISSAN	2810	Cometa	23.000	17.241	0	0
				Filtro de Aceite Ltr 36				8.300
				Balancos				27.555
				Alineación de dirección				21.560
				Revisión de frenos				35.000
				Lavado de frenos grande				12.000
				Lavado general				21.560
				1/4 aceite hidráulico				13.960
				4/4 de Aceite 20 W50				85.840
					23000	17241		225.765
								233006
Observaciones:								

[Handwritten Signature]

Aprobado por: Dr. ENEL PALACIO MONTAGUT

elaborado por: Roberto Giraldo e. Lopez



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
autoinvercol@outlook.com
Bogotá, Colombia



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES.
COMPROBANTE DE PAGO



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:	7902819554	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
PENSIÓN				
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
SUBTOTAL:			45	\$ 15.500.000
SALUD				
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
SUBTOTAL:			48	\$ 4.102.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	45	\$ 3.826.300
SUBTOTAL:			45	\$ 3.826.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	48	\$ 2.716.200
SUBTOTAL:			48	\$ 2.716.200

VALOR SIN MORA:	\$ 26.144.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 26.144.700