Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001295272

Fecha Radicado: 2017-11-24 14:24:20

Anexos: 10 FOLIOS

Bogotá, noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001295262

Fecha Radicado: 2017-11-24 14:23:24

Anexos: 10 FOLIOS

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Gener
La Ciudad

Ref: Cuenta de Cobro Jorge Luis García
Contrato 37 de 2017

En atención a la comunicación interna de fecha 22 de abril de 2016, de manera atenta adjunto los siguientes documentos para el pago correspondiente:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Solicitud disminución base gravable
- Copia RUT

Cordialmente,

Jorge L. García

Jorge Luis García Márquez
C.C. 79.534.538 de Bogotá

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	Código: G3 - FT001 Versión: 1 Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: **22/11/2017**

Contrato No:	37	**Fecha de contrato:**	**03/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**Jorge Luis García Márquez**		
No. de factura o documento equivalente:	11	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**79.534.538**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	11			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/11/2017**	**A:**	**30/11/2017**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Petición Fiscalía General de la Nación - Alerta Temprana – Saber 11 2016 - 2
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Colegio Nuestra Señora de Lourdes - Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Establecimiento Penitenciario Puerto Triunfo - Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa San Francisco de Asís- Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa José María Bernal- Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa Hernán Villa Baena- Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa Santo Cristo de Zaragoza- Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa Inem José Félix de Restrepo- Antioquia
Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Centro de Reclusión Militar Pedro Nel Ospina- Antioquia
Auto de pruebas Anulación en Sitio 2017 - 2
Notificación por estado Anulación en sitio 2017 -2
Reunión actuaciones administrativas
Publicación estado corre traslado alegatos y pruebas Anulación en sitio 2017 -2
Envío correo electrónico investigados AC 2017 -2 – anulación en sitio auto de pruebas y alegatos.
Petición caso Danny Cabarcas AC 2017 – 1 Control Posterior
Petición caso Ronnan Andrés Marín AC 2016 – 2 Control Posterior
Envió correo electrónico petición Danny Cabarcas
Envió correo electrónico Ronnan Andrés Marín
Citación notificación personal Resolución 710 del 19 de octubre de 2017 control posterior Ac 2017 -1
Envío correo electrónico notificación personal Resolución 710 del 19/10/2017

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	**Nombre Centro de Costo***	**Monto a Pagar**
CCAG03	Oficina Jurídica	6.928.051
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.928.051**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA**
FIRMA:	
CARGO:	**Jefe Oficina Asesora Jurídica**

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 037/2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JORGE LUIS GARCIA MARQUEZ			**C.C. / C.E. No.:**	79534538	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**1/11/2017**	**Hasta**	**30/11/2017**	**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	037/2017	**Fecha de inicio**	3/01/2017	**Fecha de terminación**	31/12/2017

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestación de servicios profesionales como abogado asesor de la Secretaría General y La oficina Asesora Jurídica del ICFES, como apoyo jurídico en la gestión de los asuntos del Despacho, en la revisión y proyección de comunicados, actos administrativos, conceptos y respuestas relacionados con las actuaciones administrativas desarrolladas por la Secretaría General y la Oficina Asesora Jurídica.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **Ochenta y tres millones ciento treinta y seis mil seiscientos doce pesos ($83.136.612) MCTE**, precio correspondiente a 10, 04 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de enero* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de febrero* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de marzo* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de abril* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de mayo* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de junio* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de julio*

	Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de agosto *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de septiembre* *Pago por valor de $6.928.051 correspondiente al mes de octubre* *Para un total ejecutado de $69.280.510*
SALDO DEL CONTRATO: ***Trece millones ochocientos cincuenta y seis mil ciento dos pesos ($13.856.102) MCTE***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***novena*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***doce (12)*** *meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***3*** *de* ***enero*** *de* ***2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El 23 de enero se radicó el informe de ejecución contractual correspondiente al mes de enero* • *El 23 de febrero se radicó la segunda cuenta* • *El 21 de marzo se radicó la tercera cuenta.* • *Se realiza designación de nuevo supervisor del contrato a la Dra. Martha Bibiana Lozano Medina* – Jefe Oficina Asesora Jurídica • *El 25 de abril se radicó la cuarta cuenta* • *El 22 de mayo se radicó la quinta cuenta* • *El 20 de junio se radicó la sexta cuenta* • *El 25 de julio se radicó la séptima cuenta* • *El 25 de agosto se radicó la octava cuenta.* • *El 21 de septiembre se radicó la novena cuenta* • *El 26 de octubre se radicó la décima cuenta.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***séptima*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "****El Icfes pagará a el contratista el valor del contrato***

	en doce (12) pagos iguales, a partir del mes de enero de 2017, cada uno por valor de Seis millones novecientos veintiocho mil cincuenta y un pesos m/cte ".

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA*: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	23/01/2017	Pago mes de enero	$6.928.051
2	23/02/2017	Pago mes de febrero	$6.928.051
3	27/03/2017	Pago mes de marzo	$6.928.051
4	25/04/2017	Pago mes de abril	$6.928.051
5	22/05/2017	Pago mes de mayo	$6.928.051
6	20/06/2017	Pago mes de junio	$6.928.051
7	24/07/2017	Pago mes de julio	$6.928.051
8	25/08/2017	Pago mes de agosto	$6.928.051
9	21/09/2017	Pago mes de septiembre	$6.928.051
10	25/10/2017	Pago mes de octubre	$6.928.051

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											XX	

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Petición Fiscalía General de la Nación - Alerta Temprana – Saber 11 2016 - 2**	**100%**
2	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Colegio Nuestra Señora de Lourdes - Antioquia**	**100%**
3	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Establecimiento Penitenciario Puerto Triunfo - Antioquia**	**100%**
4	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa San Francisco de Asís- Antioquia**	**100%**
5	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa José María Bernal- Antioquia**	**100%**
6	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa Hernán Villa Baena- Antioquia**	**100%**
7	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa Santo Cristo de Zaragoza- Antioquia**	**100%**
8	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Institución Educativa Inem José Félix de Restrepo- Antioquia**	**100%**
9	**Oficio solicitud de pruebas Control Posterior Saber 11 2016 – 2 Centro de Reclusión Militar Pedro Nel Ospina- Antioquia**	**100%**

10	**Auto de pruebas Anulación en Sitio 2017 - 2**	**100%**
11	**Notificación por estado Anulación en sitio 2017 -2**	**100%**
12	**Reunión actuaciones administrativas**	**100%**
13	**Publicación estado corre traslado alegatos y pruebas Anulación en sitio 2017 -2**	**100%**
14	**Envío correo electrónico investigados AC 2017 -2 – anulación en sitio auto de pruebas y alegatos.**	**100%**
15	**Petición caso Danny Cabarcas AC 2017 – 1 Control Posterior**	**100%**
16	**Petición caso Ronnan Andrés Marín AC 2016 – 2 Control Posterior**	**100%**
17	**Envió correo electrónico petición Danny Cabarcas**	**100%**
18	**Envió correo electrónico Ronnan Andrés Marín**	**100%**
19	**Citación notificación personal Resolución 710 del 19 de octubre de 2017 control posterior Ac 2017 -1**	**100%**
20	**Envío correo electrónico notificación personal Resolución 710 del 19/10/2017**	**100%**

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

***MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA,** en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el mes de noviembre de 2017

Jorge L. García		
Jorge Luis García Márquez	Martha Bibiana Lozano Medina	Martha Bibiana Lozano Medina
Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, noviembre de 2017

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES

NIT. No. 860.024.301-6

DEBE A:

JORGE LUIS GARCIA MARQUEZ

CÉDULA No. 79.534.538

LA SUMA DE SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. ($6.928.051)

Por concepto de la prestación de servicios profesionales como abogado asesor de la Oficina Asesora Jurídica para dar apoyo jurídico en la gestión de los asuntos del despacho, en la revisión y proyección de comunicaciones, manejo de actuaciones administrativas, según contrato No 037 de 2017.

Autorizo a la Entidad a consignar este valor en la cuenta de ahorros No. 17719861857 del Banco BANCOLOMBIA.

Jorge L. García

JORGE LUIS GARCÍA MÁRQUEZ
C.C. 79534538

Bogotá D.C., noviembre de 2017

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de noviembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Medicina prepagada o seguro de salud a mi nombre, en la que se benefician mi esposa Sandra Cristina Home Ortiz, cedula 36.281.747 y mis hijos, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes de noviembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Jorge L. García

JORGE LUIS GARCÍA MÁRQUEZ
C.C. No. 79.534538 de Bogotá

COLMÉDICA
Medicina Prepagada
Usted no está solo.

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA:

Que el señor(a) GARCIA MARQUEZ JORGE LUIS identificado(a) con CC N°. 79534538 posee el contrato N° 31042189 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor Año
GARCIA MARQUEZ JORGE CC	79534538	15/04/2016	14/04/2017	TITULAR	1.242.684,00
HOME ORTIZ SANDRA CR CC	36281747	15/09/2016	14/04/2017	COMPAÑE	813.508,00
GARCIA HOME DIANA PA CC	1018488773	15/09/2016	14/04/2017	HIJO(A)	707.616,00
GARCIA HOME ANDRES M CC	1018462657	15/06/2016	14/04/2017	HIJO(A)	853.437,90
GARCIA HOME VALENTIN TI	99010511239	15/04/2016	14/04/2017	HIJO(A)	924.865,00

Fecha de Pago	Cuota	Interes Mora	IVA	Interes Mora IVA	Valor Pagado
30/03/2016	269.582	0	13.479	0	283.061
13/05/2016	224.344	0	11.217	0	235.561
15/06/2016	379.233	0	18.962	0	398.195
16/07/2016	333.995	0	16.700	0	350.695
18/08/2016	333.995	0	16.700	0	350.695
15/09/2016	696.168	0	34.808	0	730.976
14/10/2016	696.168	0	34.808	0	730.976
26/11/2016	696.168	0	34.808	0	730.976
23/12/2016	696.168	0	34.808	0	730.976

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre 15/04/2016 al 31/12/2016 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 000071 del 21/11/2016 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (509.744 año 2017)

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2017

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Liberty
Seguros de Vida S.A.

ARL Liberty
Administradora de Riesgos Laborales

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.
N.I.T. 860.008.645-7

CERTIFICA:

Que el señor JORGE LUIS GARCIA MARQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía 79,534,538, se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales con esta Administradora, desde el 11 de Enero de 2017, bajo el contrato de afiliación número 1544, a nombre del empleador INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFE, NIT 860,024,301-6 el cual, a la fecha de la presente comunicación, se encuentra al día en el pago de aportes por el mencionado señor.

Para verificación de la información contenida en este documento, comuníquese con nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 018000113390 o en Bogotá 3077050.

La presente certificación se expide en Bogotá a los diecinueve (19) días del mes de Septiembre de 2017.

La presente certificación es válida sin firma autógrafa por aplicación de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 828 de 2.003, en armonía con los artículos 10 del Decreto 836 de 1991 y el parágrafo del artículo 7 del Decreto 380 de 1996

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79534538		GARCIA MARQUEZ JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A No. 9 - 52 APARTAMENTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2017-11	2017-11	29860950	8471987506	I	2017/11/10	2017/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	12	$812,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,771,220	$443,400			$2,771,220	$346,500			$0	$0			$2,771,220	$14,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,771,220	$443,400			$2,771,220	$346,500			$0	$0			$2,771,220	$14,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,771,220	$443,400			$2,771,220	$346,500			$0	$0			$2,771,220	$14,500		$0	$0
1	CC 79534538	GARCIA JORGE	25-14	30	$2,771,220	$443,400	EPS001	30	$2,771,220	$346,500		0	$0	$0	14-18	30	$2,771,220	$14,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,771,220	$443,400			$2,771,220	$346,500			$0	$0			$2,771,220	$14,500		$0	$0

PAGADO

aportes en línea
NIT.900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79534538		GARCIA MARQUEZ JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A No. 9 - 52 APARTAMENTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-11	2017-11	29860950	8471987506	I	2017/11/10	2017/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	12	$812,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,400	$4,300	$0	$447,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$443,400	$4,300	$0	$447,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,500	$200	$0	$14,700
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$14,500	$200	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,500	$3,400	$0	$349,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$346,500	$3,400	$0	$349,900
TOTAL				1	$804,400	$7,900	$0	$812,300

PAGADO

2017/11/22 10:35 AM