ACTA PARCIAL No. 1

CONTRATO No. 219-2021

CONTRATANTE	INSTITUTO PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACIÓN FÍSICA DE BARRANCABERMEJA - INDERBA
NIT	829000477-7
CONTRATISTA	MARTIN DEVIA RAMIREZ
C.C O NIT	13.850.299-9
DOMICILIO	Calle 39 No. 29-326 barrio las brisas
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO CAMAROGRAFO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE RECREACION DEL INDERBA
VALOR INICIAL	6.000.000
VALOR ADICIONAL	N. A
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES, CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO.
PLAZO ADICIONAL	N.A
ANTICIPO	N.A
REGISTRO PRESUPUESTAL	21-00439
FECHA ACTA INICIO	27 DE AGOSTO DE 2021
FECHA ACTA SUSPENSION	N. A
FECHA ACTA REINICIO	N. A
REGIMEN CONTRIBUTIVO	NO RESPONSABLE DE IVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	CARLOS JAVIER TERRAZA ZULETA

En la ciudad de Barrancabermeja, a los 05 días del mes de OCTUBRE del año 2021, se reunieron el Señor (a) CARLOS JAVIER TERRAZA ZULETA, en calidad de SUPERVISOR del presente contrato y el contratista Señor (a) MARTIN DEVIARAMIREZ para suscribir la presente Acta Parcial de acuerdo con el siguiente detalle:

ACTA	DESCRIPCIÓN – PERIODO	VALOR
01	27 de agosto al 30 de septiembre de 2021	$ 2,266,666
	Saldo por Pagar	$ 3,733,334
	TOTAL CONTRATO	$ 6.000.000

Valor de la presente acta: DOS MILLÓNES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($2.266.666).
El Supervisor certifica que el Contratista realizó los pagos de aportes a la seguridad social, así:

Inderba	INSTITUTO PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION FISICA DE BARRANCABERMEJA ACTA PARCIAL	F: 31.PO.GJC Versión: 0.7 Fecha: 20.10.20

Del 27 de agosto al 31 de agosto de 2021:

Fecha de pago	N/A
Planilla No.	N/A
Valor Total pago	N/A

Del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2021:

Fecha de pago	18/08/2021
Planilla No.	4407405723
Valor Total pago	$44.900

Se deja evidencia que a la fecha el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato y se han verificado los documentos anexos a esta. Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los 5 días del mes de octubre del año 2021

POR INDERBA,

CONTRATISTA,

CARLOS JAVIER TERRAZA ZULETA
Supervisor

MARTIN DEVIA RAMIREZ
Contratista

VBº. OFICINA JURIDICA

Inderba	INSTITUTO PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION FISICA DE BARRANCABERMEJA CUENTA DE COBRO	F:07.PO.GF Versión: 0.4 Fecha: 23.02.16

INDERBA
NIT 829.000.477-7

DEBE A:

MARTIN DEVIA RAMIREZ
CC. 13.850.299 expedida en Barrancabermeja

LA SUMA DE: (En números)	**$ 2.266.666**
Contrato No:	**219-2021**
Por concepto de: (Objeto del contrato)	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO CAMAROGRAFO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE RECREACION DEL INDERBA
Correspondiente al periodo: Del (día) de (mes) al (día) de (mes) del (año)	DEL 27 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

Cordialmente,

Firma contratista

Nota: Adjunto planilla de seguridad social no 4407405723 y certificados de afiliación pensión; correspondiente al periodo objeto de cobro.

Cuenta de Ahorros No. 0863130431
BANCO BBVA

Teléfono: 3115362190

Se expide en Barrancabermeja, los cinco (05) día del mes de octubre de 2021

Barrancabermeja, 05 del mes de octubre de 2021.

Señores
INDERBA
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE ART. 383 ET – RENTAS DE TRABAJO.

Yo, **MARTIN DEVIA RAMIREZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 13.850.299 expedida en Barrancabermeja con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por **RENTAS DE TRABAJO** (salarios, honorarios y por compensación por servicios personales), SI ( ) NO (x) "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T. Artículo 1.2.1.20.3 del DUT 1625 de 2016 luego de ser sustituido con el artículo 6 del Decreto 2250 de diciembre 29 de 2017)

Cordialmente,

MARTIN DEVIA RAMIREZ
C.C 13.850.299 de Barrancabermeja

PDEPURACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE

IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTIN DEVIA RAMIREZ
No. IDENTIFICACIÓN	13.850.299 de Barrancabermeja
SERVICIO PRESTADO	APOYO A LA GESTION

DECLARANTE DE RENTA		NO DECLARANTE DE RENTA	x

1. CREDITO DE VIVIENDA

a. ¿Paga intereses por créditos de vivienda?	**SI**		**NO**	x
b. ¿Adjunta certificación?	**SI**		**NO**	x
c. ¿Crédito Compartido?	**SI**		**NO**	x

En caso de contestar afirmativamente adjuntar certificación y con respecto el punto 1c informar: ____ % que le corresponde $ _____ Valor que le corresponde

2. PAGOS DE SALUD MEDICINA PREPAGADA

¿Realiza Aportes a Salud, de acuerdo al Art. 387 numeral a y b del E.T.?	**SI**		**NO**	X	
El monto máximo para disminuir mensualmente es 16 UVT					

3. DEPENDIENTES

¿Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES, Artículo 387 ET?

a)	Hijos menores de 18 años de edad.	SI
b)	Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cuál usted se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	SI
c)	Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, certificado por Medicina Legal.	NO
d)	Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO
e)	Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	NO

Relación de dependientes - Artículo 1.2.4.1.18. DUT

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación N.	Edad	Parentesco
JUNIOR STEVEN DEVIA CONTRERAS	CC	1.193.133.082	18	HIJO
ANDRES JULIAN DEVIA CONTRERAS	TI	1097192447	11	HIJO

La anterior se firma el día 05 del mes de octubre del año 2021.

Se firma bajo la gravedad de Juramento para el numeral 3

Inderba	INSTITUTO PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION FISICA DE BARRANCABERMEJA INFORME DE SUPERVISION Y ACTIVIDADES	F: 05.PO.GJC Versión: 0.5 Fecha: 23.02.16

INFORME No. 1

NUMERO DE CONTRATO	219-2021
CONTRATISTA	MARTIN DEVIA RAMIREZ
NIT O CEDULA	13.850.299-9
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO CAMAROGRAFO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE RECREACION DEL INDERBA
CORRESPONDIENTE AL PERIODO	DEL 27 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARLOS JAVIER TERRAZA ZULETA

En la ciudad de Barrancabermeja, a los (05) días del mes de OCTUBRE del año 2021, se reunieron el Señor (a) **CARLOS JAVIER TERRAZA ZULETA**, en calidad de SUPERVISOR del presente contrato y el contratista Señor (a) **MARTIN DEVIA RAMIREZ** para suscribir la presente Informe de Supervisión y Actividades, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por **el contratista y/o interventor** con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN / ALCANCE	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	APOYAR LAS ACTIVIDADES PERIODISTICAS Y DE COMUNICACIÓN QUE SE DESARROLLAN DESDE EL AREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL INDERBA	• LUNES 29 DE AGOSTO TIPS ACTIVOS • MARTES 30 DE AGOSTO TIPS ACTIVOS • MIERCOLES 31 DE AGOSTO TIPS ACTIVOS • ACTIVIDAD FÍSICA BARRIO PUEBLO NUEVO • INVITACION COMPRA DE VOLETERIA PARA EL SYURAMERICANO • VIDEO PROMO VOLEIBOL ok • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 1 • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 2 • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 3 • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 4 • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 5 • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 6 • HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE TIP 7	DVD

Inderba	INSTITUTO PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION FISICA DE BARRANCABERMEJA INFORME DE SUPERVISION Y ACTIVIDADES	F: 05.PO.GJC Versión: 0.5 Fecha: 23.02.16

2	APOYAR EL REGISTRO FOTOGRAFICO Y AUDIOVISUAL DE LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES QUE REALICE Y APOYA EL INDERBA	• 28 DE AGOSTO FOTOS PARADA DE ATLETISMO • ASI VA EL SURAMERICANO 2DA JORNADA • ASI VA EL SURAMERICANO – 3RA JORNADA • ASI VA EL SURAMERICANO - 4TA JORNADA • ASI VA EL SURAMERICANO - 5TA JORNADA	DVD
3	DISPONER DE UNA CAMARA PROFESIONAL CON TODOS SUS ACCESORIOS PARA LA REALIZACION Y EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO Y SU ALCANCES	TOMÉ FOTOS Y VIDEO DE ACTIVIDADES CON MI CAMARA EL CUAL DISPONGO PARA EJECUTAR ESTE ALCANCE	CAMARA FOTOGRAFICA
4	ASISTIR A REUNIONES CONVOCADAS PRO EL DIRECTOR GENERAL O LAS QUE EL SUPERVISOR ORGANICE	N/A	N/A
5	LAS DEMAS QUE LE ASIGNE SU SUPERVISOR Y QUE ESTEN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO	N/A	N/A

Por lo anterior, se deja constancia que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Barrancabermeja, a los diecinueve (05) días del mes de OCTUBRE de 2021

CARLOS JAVIER TERRAZA ZULETA
Supervisor

MARTIN DEVIA RAMIREZ
Contratista

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARTIN DEVIA RAMIREZ, con Cédula Ciudadanía No. 13850299 contratista de la empresa INDERBA, con Nit No. 829000477. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 27/08/2021, para el contrato registrado con fecha desde 27/08/2021 y fecha hasta 26/11/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20210102040443.

Dada en Bogotá, a los 5 días del mes de octubre de 2021

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 05/10/2021 05:44:10 a. m.
ISCDC: 05/10/2021 05:44:10 a. m.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARTIN DEVIA RAMIREZ identificado(a) con C.C No. 13.850.299, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de octubre del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Salud Total EPS

Bogotá, agosto 17 de 2021

Señor:
DEVIA RAMIREZ MARTIN
CC. 13850299
CL 39 29 326 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 23 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
DEVIA CONTRERAS ANDRES JULIAN	1097192447	T	T	8	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS		Ninguna
DEVIA CONTRERAS JUNIOR STEVEN	1193133082	T	T	8	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS		Ninguna
DEVIA RAMIREZ MARTIN	13850299	C	C	8	26	COTIZANTE		COTIZANTE		Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MARTIN DEVIA RAMIREZ	13850299	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13850299
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTIN DEVIA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 39 29 36 LAS BRISAS	TELÉFONO:	6113277
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4407465723	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9986367415

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.300	$ 0	$ 24.300
SUBTOTALES:										**$ 24.300**	**$ 0**	**$ 24.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000
SUBTOTALES:													**$ 19.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.600	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP													
NP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13850299	DEVIA RAMIREZ MARTIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 966.528			NO		05															231001-COLFONDOS	30	$ 151.421	$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 24.300	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 151.421	$ 19.000	$ 0	$ 19.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 151.421	13850299	$ 1.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 44.900**