Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENE LOPEZ GARCIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	35.375.390							
CORREO ELECTRONICO:	maloga65@hotmail.com				CELULAR:	3123599495							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PUENTE ARANDA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:	CAPS PATIO BONITO							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007590389172										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2417-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1433	FECHA	30/08/2018	NÚMERO DE CRP	38371	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E ., de acuerdo al requerimiento Institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2018		30	9	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.873.392									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.415.196
VALOR EJECUTADO	$15.415.196
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.301.452
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8483752530	$781,242	$97,700	$125,000	3	$19,100	$257,500

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO Q.F
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Marlene Lopez Garcia
cc 35.375.390
MARLENE LOPEZ GARCIA
REGENTE DE FARMACIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SERVICIO FARMACEUTICO								Sede: CAPS PATIO BONITO		
No. DE CONTRATO:	2417-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	9	2.018		30	9	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENE LOPEZ GARCIA		C. C.		35.375.390		DE		EL COLEGIO		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar el proceso de dispensación y suministro de los medicamentos y dispositivos médicos en forma oportuna.	Programado	Hacer seguimiento de la oportuna dispensación en las farmacias de la Subred.	Se gestionan los pedidos y pendientes de medicamentos y dispositivos médicos.
Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	Programado	Hacer seguimiento de los informes de recepción técnica enviado por los responsables de las cinco farmacias de la Unidad Puente Aranda.	Se gestionó la rotación de los medicamentos próximos a vencer de acuerdo al informe de recepción técnica, con las otras Unidades de la Subred y con los proveedores.
Validar que las cantidades y descripciones de los pedidos llegados correspondan a las solicitadas.	Programado	Hacer el respectivo seguimiento de los pedidos recibidos de la Unidad Puente Aranda.	Se registran las facturas y cantidades de medicamentos solicitados Vs recibidos en el formato establecido de las cinco farmacias de la Unidad Puente Aranda.
Realizar seguimiento a los inventarios que sean ingresados a la farmacia a su cargo.	Programado	Colaborar en caso necesario con la consulta y el seguimiento de los ingresos errados de medicamentos y dispositivos médicos.	Se revisa ingresos de facturas y traslado de medicamentos gestionados en el mes.
Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y hacer los respectivos registros en el sistema de información.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No se generaron productos.
Validar los informes de próximos vencimientos de medicamentos y dispositivos médicos y si estos no son reportados a tiempo, realizar la comunicación al coordinador del servicio farmacéutico para tramitar su respectivo descuento de nómina.	Programado	Recibir los informes de los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer de las farmacias de la Unidad Puente Aranda y hacer seguimiento.	Se ha cumplido con el seguimiento de los informes de próximos a vencer de las cinco farmacias de la Unidad Puente Aranda en este periodo. Se envía medicamentos próximos a vencer y baja rotación a DISCOLMEDICA.
Realizar auditoria a los movimientos de medicamentos de control especial y estructurar los informes de movimientos,garantizando que los datos registrados sean confiables y verídicos y remitirlos al coordinador del servicio farmacéutico.	Programado	Recibir los informes de los medicamentos de control especial de las farmacias CAPS Galán y CAPS Patio Bonito de la Unidad Puente Aranda y hacer seguimiento.	Se envía informe de medicamentos de control especial del mes de agosto.
Apoyar y monitorizar el proceso de solicitud de reposición de medicamentos y dispositivos médicos realizando un adecuado proceso de planeación de los pedidos según tiempos de reposición establecidos.	Programado	Hacer seguimiento de los pedidos de medicamentos y dispositivos médicos solicitados en este periodo y gestionarlos.	Se envían oportunamente los pedidos de acuerdo a lo solicitado por cada Unidad a los proveedores.
Promover el manejo adecuado de los inventarios de cada una de las farmacias, para lo cual debe presentar al personal asistencial los informes de baja rotación de inventarios y proximo vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos y/o gestionar con otras farmacias su rotación para evitar que éstos se venzan.	Programado	Hacer seguimiento de los medicamentos de baja rotación y/o próximos a vencer y gestionarlos.	Se hace la respectiva revisión de los medicamentos próximos a vencer y/o baja rotación de las farmacias de la Unidad Puente Aranda y se realiza la rotación y se descontaron las cantidades solicitadas en el pedido.
Realizar seguimiento a los inventarios aleatorios y arqueos planteados por los auxiliares de la farmacia.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No se generaron productos.
Apoyar al químico farmacéutico y/o coordinador del servicio farmacéutico en la gestión y presentacion de informes a las diferentes entidades de control.	Programado	Gestionar lo solictado por el químico farmacéutico acerca de los informes de los entes de control.	Se consolidó información de los informes de los entes de control.
Realizar la estructuración y entrega de los informes de gestión que sean requeridos por el Quimico Farmacéutico y/o Coordinador del servicio farmacéutico.	Programado	Gestionar lo solictado por el químico farmacéutico acerca de los informes de gestión.	Se consolidó información de los informes de gestión.
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento del diligenciamiento los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio farmacéutico para soportar su gestión.	Programado	Gestionar correctamente los formatos establecidos en el servicio.	Se registraron de manera correcta la información en los formatos establecidos.

Llevar a cabo los controles para asegurar el uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos.	**Programado**	Hacer seguimiento a los pedidos solicitados por las farmacias de las Unidades.	Se realiza una revisión minuciosa a los pedidos solictados por las farmacias para evitar errores de solicitud y/o sobrestock.
Manejar los medicamentos de control de control especial y monopolio del Estado conforme a la normatividad vigente.	**Programado**	Realizar seguimiento de la información recibida de los CAPS Galán y CAPS Patio Bonito de los informes de control especial.	Se revisaron los informes recibidos y se enviaron al F.N.E en los tiempos establecidos.
Realizar auditoria de los carros de paro, kits y equipos de reanimación de los diferentes servicios y emitir informe por escrito de los hallazgos a los coordinadores del área asistencial.	**Programado**	Hacer seguimiento del cumplimiento de las programaciones de la revisión de los Kit necesarios para los CAPS Patio Bonito.	Se realiza la respectiva reposición del carro de paro y del kit de VIH en la USS Patio Bonito.
Apoyar el desarrollo de la política institucional de medicamentos y los programas de farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Uso racional de Antibióticos y programa de seguridad del paciente.	**Programado**	Hacer seguimiento de los lineamientos de los programas de Farmacovigilancia,Tecnovigilancia y Seguridad del paciente.	Se informa al Químico Farmacéutico la ausencia en este mes de eventos adversos, incidentes y se reporta el consumo de antibióticos en el informe respectivo.
Participar en las capacitaciones y reuniones convocadas y realizar retroalimentación al personal de la farmacia y asistencial de los temas tratados.	**No Programado**	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No se generaron productos.
Verificar el desempeño de los auxiliares de farmacia de la farmacia a cargo y emitir los respectivos informes al Químico farmacéutico y/o coordinador del servicio farmacéutico.	**Programado**	Informar las novedades al Químico Farmacéutico relacionadas con el personal de farmacia durante este periodo.	Se comunica a diario las novedades presentadas con el personal de farmacia de la Unidad de Puente Aranda.
Responder asistencial y administrativamente por los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos que le sean asignados.	**No Programado**	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No se generaron productos.
Conocer y dar cumplimiento a la documentación propia del servicio farmacéutico (Manuel de Procesos y Procedimientos).	**Programado**	Consultar los procesos y procedimientos establecidos por la Subred e informar incongruencias en el caso que se presente.	Se consultó los procesos de entrega de medicamentos ambulatorios y Hospitalarios y se pasó la novedad que falta el proceso y procedimiento para medicamentos pendientes.
Realizar las correcciones, acciones correctivas y/o preventivas de acuerdo a los planes de mejoramiento relacionados con los procesos del servicio farmacéutico.	**Programado**	El Químico Farmacéutico hace seguimiento de los hallazgos encontrados en las distintas auditorias del servicio farmacéutico.	Se hace seguimiento a los hallazgos encontrados en cada farmacia de la Unidad de Puente Aranda.
Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el Químico farmacéutico y/o coordinador de la farmacia.	**Programado**	El Químico aprogramó una serie de actividades , entre éstas organizar el archivo documental.	Se realiza entrega de puesto de trabajo a la Regente de Farmacia Angélica Mayerly Acosta Bustos.
Si por las necesidades del servicio se hace necesario realizar el traslado a otras farmacias, se debe estar dispuesto a aceptar el traslado previo acuerdo con el coordinador de la farmacia.	**No Programado**	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No se generaron productos.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.301.452 DOS MILLONES TRECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Marlene López García
cc. 35.375.390 el colegio

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:__MARLENE LOPEZ GARCIA CC 35,375,390 EL COLEGIO (CUND)

30-09-2018

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:__RODRIGO GONZALEZ FONSECA__

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35375390		LOPEZ GARCIA MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 67 No 62 B - 55 Sur Apto 428 Int 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7415915	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83752530	8483752530	I	2018/10/22	2018/10/11	BANCO AV VILLAS	0	$257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0		$257,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0		$257,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0		$257,500
1	CC	35375390	LOPEZ MARLENE																	230301	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700	CCF21	30	$781,242	$15,700	14-28	30	$781,242	$19,100	30	$0	$0	No	$257,500
Total	**Afiliados(1)**																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0		$257,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35375390		LOPEZ GARCIA MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 67 No 62 B - 55 Sur Apto 428 Int 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7415915	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83752530	8483752530	I	2018/10/22	2018/10/11	BANCO AV VILLAS	0	$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$257,500**	**$0**	**$0**	**$257,500**

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MARLENE LOPEZ GARCIA identificado(a) con cedula ciudadania 35.375.390 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20170301	No Registrada	695

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Septiembre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED SUROOCCIDENTE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10153788

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MARLENE LOPEZ GARCIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **35,375,390**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Septiembre de 2018.

Gerente de Clientes

ARL | sura

Medellín, 19 de septiembre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MARLENE LOPEZ GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 35375390 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/01/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C353753901826234727

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 19/09/2018 9.38 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA