35

Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS-2595-2022 | **C.D.P. No.:** | 105 |
| **Proceso que pertenece:** | MISIONAL | | |
| **Servicio al que pertenece:** | HOSPITALIZACION | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SAN BLAS | | |
| **Nombre del Contratista:** | EDISSON ALEJANDRO GARCIA GARCIA | **C.C.** | 1.069.852.571 **de:** JUNIN |
| **Fecha Inicio:** | 2022-02-01 | **Fecha Terminación inicial:** | 2022-05-31 |
| **Valor Mensual:** | $ 1.501.740 | **Valor a cobrar:** | $ 1.501.740 |

| ADICION/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 550.800 | 993 | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 2 | $ 876.015 | 1704 | 2022-06-01 | 2022-06-15 |
| 3 | $ 3.888.000 | 1905 | 2022-06-16 | 2022-08-15 |
| 4 | $ 493.906 | 2590 | 2022-08-16 | 2022-08-21 |
| 5 | $ 1.093.500 | 2644 | 2022-08-22 | 05-09-2022 |
| 6 | $ 1.835.460 | 2869 | 06-09-2022 | 05-10-2022 |
| 7 | $ 1.944.000 | 3204 | 2022-10-06 | 2022-11-05 |
| 8 | $ 0 | | 2022-11-06 | 2022-12-05 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.360.800 | $ 309.400 | 4426213371 | 07/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.458.000 | $ 309.400 | 4432603841 | 02/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.555.200 | $ 309.400 | 4435979867 | 04/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 1.752.030 | $ 309.400 | 4441049065 | 05/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 1.501.740 | $ 309.400 | 4445694526 | 08/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 1.651.914 | $ 309.400 | 4450944832 | 12/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.802.088 | $ 309.400 | 4455034265 | 08/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.501.740 | $ 309.400 | 4458867675 | 12/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.551.798 | $ 309.400 | 4463546879 | 09/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.501.740 | $ 309.000 | 4467652134 | 08/11/2022 |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.832.000 | $ 16.513.681 | $ 15.637.050 | $ 876.631 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad | Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes | Cumple con formato de actividades de camillero |
| 2 | Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes | Cumple con formato de actividades de camillero |
| 3 | Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes | cumple con la utilizacion de los elementos de bioseguridad |
| 4 | Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos X, etc | Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes | Verificar hoja ruta camillero |
| 5 | Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos | Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura | libro de novedades |
| 6 | Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad | Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes | cumple con el invemntario asignado |
| 7 | Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes | formato de registro limpieza y desinfeccion |
| 8 | Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio | Para el mes se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | seguimiento supervision |
| 9 | Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica | Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes | historia clinica en fisico |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de OCTUBRE DE 2022 | Seguimiento supervicion |
| 11 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el 2022 | Libro de inventario servicios |
| 12 | Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el 2022 | Seguimiento supervicion |
| 13 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el 2022 | Listado de Asistencia |
| 14 | Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el 2022 | Formato de Limpieza y Desinfeccion |
| 15 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional | Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el 2022 | Concepto coordinadora |
| 19 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el 2022 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio | Reportes de PQR |
| 20 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente | Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el 2022. | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 21 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el 2022 | Seguimiento supervicion |
| 22 | Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el 2022 | Seguimiento supervicion |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Yuleth N. Pinilla

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.026.570.398 **de** BOGOTÁ

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes | formato de asistencia a capacitaciones |
| 11 | Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo | las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion | cumple con las actividades programadas |
| 12 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes | para el mes se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | libro de inventarios en los servicios |
| 13 | Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presenten con pacientes, muestras y equipos | Durante el mes 2, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo | programa de humanizacion |
| 14 | Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin. | El 100% de los cadaveres se trasladarón de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido . | cumple con formato de actividades de camillero |
| 15 | Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio | Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes | cumple con formato de actividades de camillero |
| 16 | Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias | Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes | cumple con formato de actividades de camillero |
| 17 | Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad | Las actividades programadas para el mes se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | cumple con formato de actividades de camillero |
| 18 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes | cumple con el programa de humanizacion |
| 19 | Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales | participar en los codigos según necesidad |
| 20 | Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas. | Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero | verificar hoja ruta camillero |
| 21 | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de acuerdo a las competencias | registro actividades planilla camillero diario |
| 22 | Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor | | registro actividades pendientes en planilla camillero diario |

**Observaciones:**

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Edisson Alejandro Garcia
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.069.852.571 **de** JUNIN

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Tatiana P. Clavijo C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J. |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Luz Angela Contreras |

**CUENTA DE COBRO 10 – 2022**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**
**EDISSON ALEJANDRO GARCÍA GARCÍA**
**C.C. 1,069,852,571 DE JUNIN / CUNDINAMARCA**

**LA SUMA DE:**

**UN MILLÓN QUINIENTOS UN MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**
**($1,501,740)**

Por concepto de:

- 180 HORAS honorarios por Prestación de Servicios en Cumplimiento del Contrato No. PS **2595** 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de **noviembre** de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/11/2022 AL 30/11/2022.

Cordialmente,

Edisson Alejandro García G

**EDISSON ALEJANDRO GARCÍA GARCÍA**
**C.C 1,069,852,571**
**TELEFONO: 320-3168314**
**DIRECCION: CALLE 57H SUR N°71D - 45**
**N.° DE CUENTA: 008870464016 AHORROS DAVIVIENDA**

**FECHA: 30 DE NOVIEMBRE**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1069852571 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | EDISON ALEJANDRO GARCIA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 57 H SUR 71 O 45 | TELÉFONO: | 7492703 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4467652134 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/11/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 0719668067 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

**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 |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 24.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 24.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1069852571 | GARCIA GARCIA EDISSON ALEJANDRO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 106985257 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 309.400** |