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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA NIEVES AMARIS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1124073788		
CORREO ELECTRONICO:	dranievesa@gmail.com				CELULAR:	3005694728		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA GENERAL CABAÑAS				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA27A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	466274933					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5309			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000	NÚMERO DE CRP	43720	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,756,328						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$19,571,515
VALOR EJECUTADO	$17,702,256
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,756,328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,869,259
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9454902155 - 9454904209	$2,203,498	$275,437	$352,560	3	$53,677	$681,674

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	"se presta una atención con empatía y humanizada con el paciente "	se respeta los lineamientos dados por la subred sur occidente
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. "	se respeta y se da cumplimeto en el ciclo de servicios por cada usurario atendido"	se respeta los lineamientos dados por la subred sur occidente
.Conocer y aplicar las políticas institucionales."	" se esta atento y se hace aderencia a las politicas institucionales "	se hace adherencia a las politicas dados por la red sur occidente
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda."	se esta atento a las activiades realizadas para el proceso de acreditación y habilitación "	se firma acta de las actividades según programa que realiza la retroalimentación
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente."	se generan ordenes de acuerdo a la pertinencia de la patología presentada por el paciente	se justifican todas las ordenes emitidas para evitar glosas
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. "	se obra con lealtad y confiabiliad	se guarda completa discrecion de la informacion recibida por la red sur occidente y se obra bajo un compromiso ético
"7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor. "	" se entrega constancia de afiliacion y mensualmente se entrega soportes de pago del sistema de seguridad social"	se realiza entrega de soportes de afiliación a salud, pensión y arl
"8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. "	se hace adherencia de acuerdo a las guia y protocolos y procedimientos institucionales	se hace adherencia de acuerdo al las guías, protocolos y procedimientos institucionales
" 9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar. 1"	Responder por los Elementos para el Desempeño de las actividades asignada y entregarlos a la persona encargada en caso de Terminación del Contrato	Cumplir con la Entrega de los Elementos en Caso de Terminación del Contrato.
" 10 .Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas."	se estara atento por si se presenta un plan de mejora de las acciones de modo preventivas y correctivas	se realizara en los tiempos establecido enformato estipulado por la SUBRED SUR OCCIDENTE
" 11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. "	Se elabora informe de productividad mensual	Se elabora informe de productividad mensual
"12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. "	Se esta atento para participar en la actividaes propuesta mensualmente para un mejor desarrollo de las actividades asignadas	curso por aula virtual, la subred se conecta y conversatorio UAT de medicina
"13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. "	Se esta atento ante cualquier inconveniente durante la prestacion del servicio que afecte mi productividad	Informar al lider las disficultades que se presente para una pronta solución
"14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. "	se obra con idoneidad y respeto en el sitio de trabajo donde me encuentre realizando las actividades.	estar con buena disposición y presentación personal portando siempre la bata y el carnet
"15. En caso de ser designado como supervisor de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional y respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. "	Realizar supervisión de Los Contratos para lo que sea Designados	se esta atento para dar cumplimiento de los contratos que sean asignados
"16. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica."	Se esta atento desde la guia de reaccion inmediata para intervenir en alguna situación que se pueda presentar durante la atención	Se esta atento desde la guia de reaccion inmediata para intervenir en alguna situación que se pueda presentar durante la atención

Copia Certificada Subred Suroccidente

"17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido."	se esta atento para el momento que se requiera	se esta atento para el momento que se requiera
"18. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje. "	Durante el tiempo laboral se contribuye a las normas de gestion ambiental y residuos hospitalarios y ahorro de agua y energía	Se realiza la disposiocion final según codigos de colores para lo residuos y estrategia que tiene la subred sur occidente para el ahorro de recursos naturales
" 19 Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. "	Se cumple con el lineamiento Institucional del Uso De la Bata y El Carnet, Dar Cumplimiento y notificar las fallas que se presenten en el Servicio, participar en los Análisis para la mejora de los Servicios.	Dar Cumplimiento en el Contexto de Seguridad del Paciente, Se notifica las Fallas por Intranet mesa de ayuda
"20. Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte. "	contar con poliza de responsabiliad civil, debido a la actividad laboral en la que pueden ocurrir situaciones que comprometen al profesional de la salud.	se obtiene soporte en fisico en caso de que lo soliciten en algún momento
" 21. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello."	Participar en las Investigaciones que se Adelanten en la Subred y estar presto ante la necesidad del servicio de docencia de practicas clínicas.	Se Cumple con la Participación de las Investigaciones
"22. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje. "	se esta atento durante la consulta de acuerdo con el anamnesis para identificar personlamente si el usuario o usaria esta siendo objeto de algun tipo de violencia	se realizara ficha de notifiacion según lineamientos y tiempos sea caso por el cual el usuario a estado siendo victima
" 23. El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato. "	Para la realizacion de la cuenta mensual subo evidencia según correspondiente del mes al secop ii	en el secop ii se evidenciara soporte de pago y actividades descargado del suresoc y se anexa planila de pago según mes vencido que corresponda y documento equivalente avalado por el líder de la unidad
"24. Para los casos que aplique EL CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados. "	Se verifica el Cumplimiento de las Citas Medica del Paciente, se verifica que su facturación este correcta y se entrega los informes de Estadísticos cada día.	Se verifica que la Factura este correcta
25. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	Se realiza Actividades de Consulta Externa, Crecimiento Y Desarrollo, Control Prenatal, según los alineamientos de la Secretaria de Salud	Se Cumple con Realizar las Actividades asignadas de acuerdo con el Contracto

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124073788		NIEVES AMARIS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10B N 88A - 17 TRR 11 APTO 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	101727999	9454904209	N	2023/08/23	2023/08/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$322,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1124073788	NIEVES AMARIS LINA MARCELA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												A																
2	CC	1124073788	NIEVES AMARIS LINA MARCELA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C	X															
Total		**Afiliados(1)**																																						

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.160.000	No		PORVENIR	30	-$ 1.160.000	16%	SIN RIESGO	-$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	-$ 185.600		SANITAS	30	-$ 1.160.000	12,5%	-$ 145.000	$ 0
							$ 1.160.000	No		PORVENIR	30	$ 2.203.498	16%	SIN RIESGO	$ 352.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.600		SANITAS	30	$ 2.203.498	12,5%	$ 275.500	$ 0
																					$ 167.000						$ 130.500	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-$ 145.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	-$ 1.160.000	2,436%	3	-$ 28.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 275.500			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 2.203.498	2,436%	3	$ 53.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 130.500						$ 0						$ 25.400				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124073788		NIEVES AMARIS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10B N 88A - 17 TRR 11 APTO 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	101727999	9454904209	N	2023/08/23	2023/08/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$322,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,000	$0	$0	$167,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,000	$0	$0	$167,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,400	$0	$0	$25,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,400	$0	$0	$25,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				**1**	**$322,900**	**$0**	**$0**	**$322,900**

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 1124073788		NIEVES AMARIS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10B N 88A - 17 TRR 11 APTO 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	101628548	9454902155	I	2023/08/23	2023/08/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$358,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1124073788 NIEVES LINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

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 1124073788		NIEVES AMARIS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10B N 88A - 17 TRR 11 APTO 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	101628548	9454902155	I	2023/08/23	2023/08/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**