Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA		**Número de Documento:**	79747619	
Correo Electrónico:	julianrinconamaya@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3212367736	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1688-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	30	93450	$19624500	119.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 19624500**	**DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 35865900	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 20185200	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 20745900	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 19063800
2	MARZO	$ 21306600
3	ABRIL	$ 19624500
4	MAYO	$ 20185200
5	JUNIO	$ 21306600
6	JULIO	$ 20185200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 142417800**	**$ 121671900**	**$ 20745900**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÙN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-A TRAVES DE LA ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO DEL BEBE Y FORTALACER EL CUIDADO INTEGRA-	-DINAMICA GERENCIAL
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualizacion de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-ISTAS DE ASISTENCIA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	-FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - VERIFICACION DE CORRECTOS PARA LA SEGURA ADMINISTRACION DE LOS MISMOS, RE REALIZA REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-RTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	-RTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS--	-DINAMICA GERENCIAL
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	-DINAMICA GERENCIAL
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS-	-DINAMICA GERENCIAL
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-BRINDAR INFORMACION A FAMILIARES Y ACLARAR TODAS LAS DUDAS	-DINAMICA GERENCIAL

© Siasur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 20185200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454880479		
2023	JULIO	2023	08	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES CIENTOOCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8074080	$ 1291853	$ 1390300
Salud		SÁNITAS		$ 1009260	$ 1022100
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 196685	$ 199400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2343260	$ 2611800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	476270006010

JULIAN ANDRES RINCON AMAYA
79747619

Ricardo Martínez Galv
Profesional Enlace
C.C. 1.023.861.77

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

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 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7207809	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	127525443	9455645285	N	2023/08/04	2023/08/29	BANCO DAVIVIENDA	25	$62,500

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
1	CC	79747619	RINCON JULIAN	230301	30	$7,740,000	$1,315,800	EPS005	30	$7,740,000	$967,500		0	$0	$0	14-7	30	$7,740,000	$188,600	0	$0	$0
2	CC	79747619	RINCON JULIAN	230301	30	($7,550,000)	($1,283,600)	EPS005	30	($7,550,000)	($943,800)		0	$0	$0	14-7	30	($7,550,000)	($184,000)	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$190,000	$32,200			$190,000	$23,700			$0	$0			$190,000	$4,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$1,100	$0	$33,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$32,200	$1,100	$0	$33,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$200	$0	$4,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$4,600	$200	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,700	$700	$0	$24,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$23,700	$700	$0	$24,400
TOTAL				1	$60,500	$2,000	$0	$62,500

2023/08/30 08:07 AM

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 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7207809	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	100395083	9454880479	I	2023/08/04	2023/08/14	BANCO DAVIVIENDA	10	$2,438,800

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)					$7,550,000	$1,283,600			$7,550,000	$943,800			$0	$0			$7,550,000	$184,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,550,000	$1,283,600			$7,550,000	$943,800			$0	$0			$7,550,000	$184,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,550,000	$1,283,600			$7,550,000	$943,800			$0	$0			$7,550,000	$184,000		$0	$0
1	CC 79747619	RINCON JULIAN	230301	30	$7,550,000	$1,283,600	EPS005	30	$7,550,000	$943,800		0	$0	$0	14-7	30	$7,550,000	$184,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$7,550,000	$1,283,600			$7,550,000	$943,800			$0	$0			$7,550,000	$184,000		$0	$0

2023/08/13 05:48 PM

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 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7207809	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	100395083	9454880479	I	2023/08/04	2023/08/14	BANCO DAVIVIENDA	10	$2,438,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,283,600	$14,600	$0	$1,298,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,283,600	$14,600	$0	$1,298,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,000	$2,100	$0	$186,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$184,000	$2,100	$0	$186,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$943,800	$10,700	$0	$954,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$943,800	$10,700	$0	$954,500
TOTAL				1	$2,411,400	$27,400	$0	$2,438,800

2023/08/13 05:48 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 7e1edf588c6a8b2b9ab3ed6dfee9fbd8f5bb6377ee5e982e05aad651f3450c eb47eea6a02f4f5ad46d1134b73f9b8cc3

Número de Factura: FE-26
Fecha de Emisión: 18/08/2023
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
Nombre Comercial: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
Nit del Emisor: 79747619
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 161 54 25 TO 1 A P 507
Teléfono / Móvil: 3212367736
Correo: julianrinconamaya@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 20 47B 35
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	ESPC	M ESPECIALISTA	NIU	210,00	$ 93.450,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 19.624.500,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-08-18 08:56:05
Documento generado el: 2023-08-18 08:56:04
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			19.624.500,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			19.624.500,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			19.624.500,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	19.624.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764047775062 Rango desde: 18 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-10-20

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 1688- 2023 JULIAN RINCON.pdf	ENERO 1688- 2023 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1688-2023 JULIAN RINCÓN.pdf	FEBRERO 1688-2023 JULIAN RINCÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1688-2024 JULIAN RINCÓN.pdf	MARZO 1688-2024 JULIAN RINCÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1688-2023 JULIAN RINCÓN.pdf	ABRIL 1688-2023 JULIAN RINCÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1688-2023 JULIAN RINCON.pdf	MAYO 1688-2023 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1688-2023 JULIAN RINCON.pdf	JUNIO 1688-2023 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1688-2023 JULIAN RINCON.pdf	JULIO 1688-2023 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7207809	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	128567929	9455683208	N	2023/08/04	2023/08/30	BANCO DAVIVIENDA	26	$110,500

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
1	CC	79747619	RINCON JULIAN	230301	30	$8,075,000	$1,372,800	EPS005	30	$8,075,000	$1,009,400		0	$0	$0	14-7	30	$8,075,000	$196,800	0	$0	$0
2	CC	79747619	RINCON JULIAN	230301	30	($7,740,000)	($1,315,800)	EPS005	30	($7,740,000)	($967,500)		0	$0	$0	14-7	30	($7,740,000)	($188,600)	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$335,000	$57,000			$335,000	$41,900			$0	$0			$335,000	$8,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$1,800	$0	$58,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$57,000	$1,800	$0	$58,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$300	$0	$8,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$8,200	$300	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$1,300	$0	$43,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$41,900	$1,300	$0	$43,200
TOTAL				1	$107,100	$3,400	$0	$110,500

2023/08/30 09:21 AM