SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 15 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JORGE ARMANDO GARZÓN GARCIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	7.303.066	DE	CHIQUINQUIRÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	322-8964693	FIJO	0	EXT.	0		
E-MAIL PERSONAL	jorgegarzon28@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	NO FUE ASIGNADO						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	386000127582	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1682 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.507.560,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo en la aplicación de las Tablas de Retención Documental en los archivos de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ESTEBAN RODRIGUEZ HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL I.P.

CDP No.	28623	CRP No.	454423
FECHA CDP	2/07/2023	FECHA CRP	9/07/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 08 | Mes 09 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO	BOYACÁ

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 11 | Mes 09 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 20

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.125.630,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	12	2023	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	15	12	2023	04	15	50%	DICIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	145000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	0		16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 151.100	PLANILLA DE PAGO No.	9459650029

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.507.560,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.500.840,00	$ 1.500.840,00	$ 12.006.720,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.752.100,00	$ 9.755.460,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 6.003.360,00	$ 7.504.200,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 7.128.990,00	$ 6.378.570,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	12	2023		DICIEMBRE
AL	15	12	2023	04	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Aportar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II, para conocimiento de la SUPERINTENDENCIA y en los plazos en los que se le determine, los documentos Requeridos para el inicio del contrato. 2. Constituir la Garantía Única, dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del Contrato a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro por los valores y con los Amparos previstos, mantenerla vigente durante el término establecido por la SUPERINTENDENCIA y cargarla en la Plataforma Transaccional del SECOP II para su Posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA.	1- En los días comprendidos entre el 01 y al 15 de Dicembre del 2023, organice y contabilice recibos de caja Boletines, del año 2012 de los meses de enero a Junio. Se diligenció el formato FUID y se consignó la información.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JORGE ARMANDO GARZÓN GARCIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **7.303.066** de **CHIQUINQUIRÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1682** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **454423** CDP No **28623**

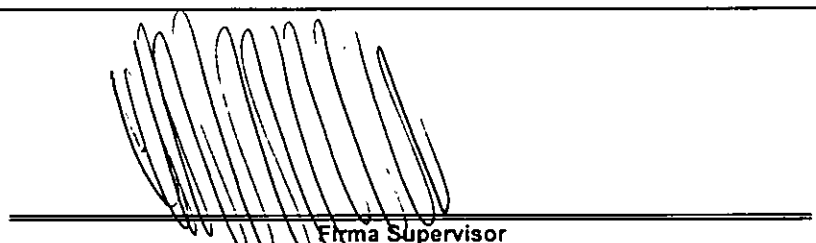
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

PERIODO DE PAGO		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2023		DICIEMBRE
	AL	15	12	2023	04	DICIEMBRE

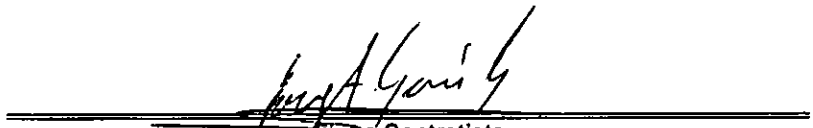
Para constancia se firma en **CHIQUINQUIRÁ** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
CARLOS ESTEBAN RODRIGUEZ HERRERA
REGISTRADOR SECCIONAL I.P.

CONTRATISTA



Firma Contratista
JORGE ARMANDO GARZÓN GARCIA
Cedula de Ciudadania No
7.303.066 **DE** CHIQUINQUIRÁ

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II. 4. Suscribir, conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio correspondiente una vez Cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. 5. Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentación de la primera cuenta de cobro. 6. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, Encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes. 7. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. 8. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de Conformidad a los parámetros establecidos por la SNR. 9. Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminado E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el Supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la Ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 10. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y Lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea Designado como supervisor del contrato. 11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y Trabas. 12. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto Contractual. 13. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. 14. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se Presenten tales circunstancias. 15. Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato. 16. Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales, dentro de los Cinco (05) días siguientes a la aprobación de los mismos. 17. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de Sustancias psicoactivas. 18. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. 19. Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo Electrónico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A) Informes mensuales que den	02- Se adjuntan evidencias fotográficas de las labores realizadas durante los días del 01 al 15 de Diciembre de 2023.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Articulo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO X.
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO X.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO X.
4. Dependiente Económico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO X,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO X, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a 15 día del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente,

JORGE ARMANDO GARZÓN GARCIA
CC 7.303.066

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14701831246

(415)7707212489984(8020) 000001470183124 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 0 3 0 6 6	2	Impuestos y Aduanas de Tunja	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 3 0 6 6	1 9 7 9 0 5 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	GARCIA	JORGE	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal: CL 4 A 7 24 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico: jorgegarzon28@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 3 2 2 4 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 0 7 1 2 0 3	7 0 2 0	2 0 0 8 0 9 1 1		8 2 9 9		1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 08 - 05 / 11 : 17: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GARZON GARCIA JORGE ARMANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

JORGE ARMANDO GARZON GARCIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **7.303.066** se le aprobó la **SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL** a partir del 03 de Febrero de 2023 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de .

La presente certificación se expide el 20 de abril de 2023.

Cordialmente,.

Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes Impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ SI ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega	
El contrato puede ser prorrogado	○ SI ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	◉ SI ○ No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	○ SI ◉ No			
Cumplimiento	◉ SI ○ No			
☐ Cumplimiento del contrato				
	◉ % del valor del contrato	15,000000	Fecha de vigencia (desde)	22/02/2023 10:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	○ SI ◉ No			
Fecha límite para entrega de garantías:	-		Fecha de entrega de garantías:	21 días de tiempo transcurrido *(8/09/2023 3:49:14 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detal
CO1.WRT.12427162	Cumplimiento -	Contrato de seguro	2,026.134,00 COP	SEGUROS DEL	10/07/2024 *((UTC-05:00)*	Aceptada	Detall

Cumplimiento del contrato		ESTADO S.A	*Bogotá, Lima, Quito)*

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ SI ◉ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones ORIP PASTO

Location CO-NAR-52001 - Pasto

Country COLOMBIA

State/City Nariño

Province Pasto

Address ORIP PASTO

ZIP Code 1

	Degrees (°)	Minutes (')	Seconds (")
Latitude:			
Longitude:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Orip Chiquinquira	COLOMBIA > Boyacá > Chiquinquirá

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 7303066		GARZON GARCIA JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 8 N° 11-54	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7260000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	9459650029	9459650029	I	2023/12/18	2023/12/15	BANCO DE BOGOTA	0	$151,100

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	7303066	GARZON GARCIA JORGE ARMANDO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
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**	**$151,100**	**$0**	**$0**	**$151,100**

2023/12/14 04:29 PM