invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código: GAD-GCT-FM24 | Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**JESSICA LIZETH SOCHA IBAÑEZ**	**NIT/ CC No.**	1020761693 -2
CORREO ELECTRÓNICO	jsochai@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3203292583
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto Indique cuál)**	
No. CONTRATO	No. 1037 DE 2023	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2023-12-29
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar técnicamente en el proceso de auditorías de certificación en buenas prácticas de manufactura de los establecimientos y productos vigilados por el Instituto emitiendo concepto técnico de acuerdo con las normas vigentes y procedimientos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-24**	**FECHA DE INICIO**	**2023-08-24**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23.190.569,00**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 6.625.877**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 1.104.313**	**VALOR PAGADO**	**22.086.256**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 04)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**NA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(24 de noviembre del 2023 al 23 de diciembre del 2023)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**16868350974**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	NO	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	N/A	

Indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**9458512339 (NOVIEMBRE) / 9459918555 (DICIEMBRE)**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	NOV-2023 / DIC-2023	2023-11-20 / 2023-12-04	$ 276.100 / $ 276.100	EPS SURA
PENSIÓN	NOV-2023 / DIC-2023	2023-11-20 / 2023-12-04	$ 353.400 / $ 353.400	COLPENSIONES
ARL	NOV-2023 / DIC-2023	2023-11-20 / 2023-12-04	$ 53.900 / $ 53.900	ARL POSITIVA

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al periodo de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2023	12	23

ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO
Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	1037-2023		
CONTRATISTA:	Jessica Lizeth Socha Ibañez	**NIT / C.C No. :**	1020761693-2
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar técnicamente en el proceso de auditorías de certificación en buenas prácticas de manufactura de los establecimientos y productos vigilados por el Instituto emitiendo concepto técnico de acuerdo con las normas vigentes y procedimientos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima.		
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRÉS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($23.190.569,00).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-23	**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	126 días
FECHA DE INICIO:	2023-08-24	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:** 2023-11-24	**HASTA:**	2023-12-23
PAGO NÚMERO:	**04**	**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO** Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás, a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y	Auditoria en visitas de certificación BPx: 1. **LABORATORIOS FARMACEUTICOS Y NUTRICIONALES S.A.S.** del 04 al 07 de diciembre de 2023, cBPM. 2. **HIGH COMPANY S.A.S.** del 18 al 21 de diciembre de 2023, rBPM.	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. 20231016472 del 27/01/2023, Acta de inspección del 07 de diciembre de 2023, expediente 2258. 2. 20231073645 del 23/03/2023, Acta de inspección del 21 de diciembre de 2023, expediente 2156.

	Productos Biológicos; apoyando así mismo en la emisión del respectivo acto administrativo que otorga la certificación de BPx.		
2	Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	No fueron asignados.	N.A.
3	Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Se diligencia la base de datos de los establecimientos certificados en BPx: 1. LABORATORIOS FARMACEUTICOS Y NUTRICIONALES S.A.S., cBPM. 2. HIGH COMPANY S.A.S., rBPM.	Expediente actualizado en la base de datos de los establecimientos certificados en BPx: 1. 2258. 2. 2156.
4	Emitir los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes.	Se generan los siguientes documentos resultantes de las visitas de certificación BPx: Actas de inspección: 1. **LABORATORIOS FARMACEUTICOS Y NUTRICIONALES S.A.S.** del 04 al 07 de diciembre de 2023, cBPM. 2. **HIGH COMPANY S.A.S.** del 18 al 21 de diciembre de 2023, rBPM.	Se archivan las actas de inspección y resoluciones en los expedientes respectivos: 1. 2258. 2. 2156. Se archivan copias de las actas en carpeta física ubicada en piso 4 del Grupo Técnico de Medicamentos, marcada como *"consecutivo de actas diciembre 2023"*.
5	Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.	Atención de: 1. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 4 2. Revisión filtros correspondencia de compañeros GTM: 1 3. Atención al usuario: 1	Radicados Invima Nos.: 1. 20231289454, 20231296478, 20232046043, 20231299668. 2. 20231301766. 3. Formato de atención al ciudadano - registro de reunión: *15/12/2023 8:40am Cita N° 40758 DIANA RAMOS.
6	Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al	No fueron asignados.	N.A.

	procedimiento de auditorías de certificación.		

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
	N.A.	N.A	N.A.	N.A.

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre del año 2023:

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
03	$5.797.642	$ 2.208.630	30	$ 683.400	9458512339	Aportes en línea
04	$5.797.642	$ 2.208.630	30	$ 683.400	9459918555	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 23´190.569
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 22´086.256
Saldo del contrato	$ 1´104.313

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

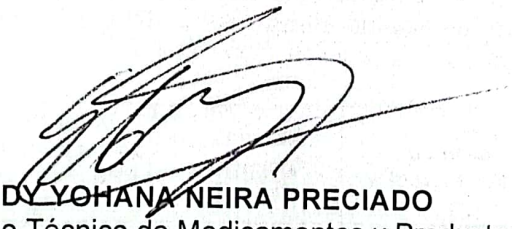
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO .
01	X	
02	X	
03	X	
04	X	

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista: Jessica Lizeth Socha Ibáñez
Contratista
C.C. No. 1020761693

Recibí a satisfacción:



Nombres y Apellidos: ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO
Cargo: Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
Supervisor(a) Contrato 1037 de 2023.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JESSICA LIZETH SOCHA IBAÑEZ identificado(a) con CC 1020761693 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SOCHA IBAÑEZ JESSICA LIZETH CC 1020761693

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9459918555	314156810	I	2023-12-04	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	
9459918555	314156810	I	2023-12-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	
9459918555	314156810	I	2023-12-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	
9459918555	314156810	I	2023-12-04	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	
9458512339	287640478	I	2023-11-20	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9458512339	287640478	I	2023-11-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9458512339	287640478	I	2023-11-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9458512339	287640478	I	2023-11-20	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	

Este certificado se expide el día 2023-12-10 a las 19:12.

aportes 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 1020761693		SOCHA IBAÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 181c #11-29 int 7 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9082959	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	287640478	9458512339	I	2023/12/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$727,600

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600
1	CC	1020761693 SOCHA JESSICA																		25-14	30	$2,208,630	$353,400	EPS010	30	$2,208,630	$276,100	CCF24	30	$2,208,630	$44,200	14-23	30	$2,208,630	2.436%	$53,900	30	$0	$0	No	$727,600
Total		**Afiliados(1)**																				$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020761693		SOCHA IBAÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 181c #11-29 int 7 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9082959	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	287640478	9458512339	I	2023/12/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$727,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,400	$0	$0	$353,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$353,400	$0	$0	$353,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,900	$0	$0	$53,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,900	$0	$0	$53,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,200	$0	$0	$44,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$44,200	$0	$0	$44,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,100	$0	$0	$276,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				1	$727,600	$0	$0	$727,600

aportes 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 1020761693		SOCHA IBAÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 181c #11-29 int 7 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9082959	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	314156810	9459918555	I	2024/01/23	2023/12/04	BANCOLOMBIA	0	$727,600

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600
1	CC	1020761693	SOCHA JESSICA																	25-14	30	$2,208,630	$353,400	EPS010	30	$2,208,630	$276,100	CCF24	30	$2,208,630	$44,200	14-23	30	$2,208,630	2.436%	$53,900	30	$0	$0	No	$727,600
Total		**Afiliados(1)**																			$2,208,630	$353,400			$2,208,630	$276,100			$2,208,630	$44,200			$2,208,630		$53,900		$0	$0		$727,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020761693		SOCHA IBAÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 181c #11-29 int 7 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9082959	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	314156810	9459918555	I	2024/01/23	2023/12/04	BANCOLOMBIA	0	$727,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,400	$0	$0	$353,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$353,400	$0	$0	$353,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,900	$0	$0	$53,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,900	$0	$0	$53,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,200	$0	$0	$44,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$44,200	$0	$0	$44,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,100	$0	$0	$276,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				1	$727,600	$0	$0	$727,600