DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE EMISIÓN: 11 Jun 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 240600844260

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	ADRIANA GUETE	**Identificación:**	C	1050039489	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Cant. De Actos**	3,000,000		**240600844260**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**		**Fecha Del Contrato:**	08 Feb 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 217,518**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE EMISIÓN: 11 Jun 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 240600844260

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	ADRIANA GUETE	**Identificación:**	C	1050039489	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Cant. De Actos**	3,000,000		**240600844260**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**		**Fecha Del Contrato:**	08 Feb 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 217,518**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE EMISIÓN: 11 Jun 2024 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2024 **RECIBO:** 240600844260

BANCO

Contribuyente:	ADRIANA GUETE	**Identificación:**	C	1050039489	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Cant. De Actos**	3,000,000		**240600844260**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**		**Fecha Del Contrato:**	08 Feb 2024

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,000,000x2/100)	$ 60,000
900	DERECHO DE SISTEMATIZACION	(37,518)	$ 37,518
		TOTAL	**$ 217,518**

(415)7709998124714(8020)240600844262(3900)0000060000(96)20241231

(415)7709998252103(8020)240600844263(3900)0000060000(96)20241231

(415)7709998318489(8020)240600844264(3900)0000060000(96)20241231

(415)7709998571679(8020)240600844261(3900)0000037518(96)20241231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

BANCO DE BOGOTA, BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - INFORME DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS**	**CODIGO: S-001** **Versión: 01** **Fecha: 01/01/2024**

Dependencia:	**SECRETARIA GENERAL**	**Fecha**:	**11 de junio de 2024**

DATOS DEL CONTRATO	**Valor Contrato:** DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. ($18,000,000.00).	**Valor a Pagar:** valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000,000.00)
	Contrato No.: 19 con fecha de Suscripción 29 de enero de 2024.	**Fecha Inicio:** 09/02/2024
	Certificado de Disponibilidad No.: 20 con fecha 23-ENE-2024.	**Fecha Termina:** 08/08/2024
	Registro Presupuestal No.: 79 con fecha 09/02/2024.	**Periodo a Pagar:** 8 de mayo al 7 de junio del 2024 **Cuenta No.:** 004
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR.	
FORMA DE PAGO	valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000,000.00).	
PLAZO DE CONTRATO	seis (6) meses.	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	ADRIANA MARCELA GUETE GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	cédula de ciudadanía No. 1050039489
DIRECCIÓN:	CARRERA 91A 39I 82 LA CAROLINA - CIUDAD JARDIN - CONJUNTO BRISAS DE JARDIN
NO. DE TELÉFONO:	Cel. 3232340563 - Tel.

APORTES A SALUD				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Valor Pagado:**	$162.500	**Periodo:**	11/06/2024
	Numero de Planilla.:	9468164679		
	APORTES A PENSIÓN			
	Valor Pagado:	$208.000	**Periodo:**	11/06/2024
	APORTES A ARL			
	Valor Pagado:	$6.800	**Periodo:**	11/06/2024
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto, autorizo el pago.			

APLICACIÓN RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS. 1.Brindar apoyo en la ejecución de la actividades de seguimiento administrativo, financiero de los procesos, planes y programas que lleve a cabo la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaria General.2.Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaria General.3.Brindar apoyo en los proceso de control, organización y direccionamiento de las solicitudes y requerimientos radicados ante la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaria General .4.Brindar apoyo de conformidad a su perfil profesional en la proyección de respuestas a las peticiones, quejas, requerimientos u otros, presentadas a la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.5.Orientar a los usuarios en los diferentes procesos, de competencia de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.6.Asistir a las reuniones y sesiones de trabajo que convoque la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.7.Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.	Periodo de licencia del 15 de febrero del 2024 por 126 días



GENOVEVA MOGOLLON JARABA
Supervisor - C.C. No. 45452857
02460474094917-1746116-003263644



ADRIANA GUETE GARCÍA

02460473112235-1746116-003262477

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Código del Prestador: 130010314101 Nit: 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: 2024/02/16 18:03:38
ORDEN DE INCAPACIDAD

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1050039489	Paciente:	GUETE GARCIA ADRIANA MARCELA		
Fecha Ingreso:	2024/02/15	Hora Ing:	07:36	Ingreso:	502463
				Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION 2
Fecha y Hora Atencion: 2024/02/15 07:49:26					
Fecha Nacl:	1996-07-19	Edad:	27 años	Sexo:	F
Telefono:	3232340563,	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	CARTAGENA
Dirección:	TORRE 4 APTO 425				
Empresa:	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S				
Contrato:	CONTRATO No 76 : MUTUAL SER TARIFA GENERAL CONTRIBUTIVO				
Acompañante:			Tel. Acompañante:		

Orden de Incapacidad Nº: 17448

Servicio:	12 - HOSPITALIZACION 2

Fecha:	2024/02/16		
Fecha Venc	2024/06/20	Duración:	126 dias
Tipo:	Lic. Maternidad	Prorroga:	NO PRORROGABLE
Médico:	PAOLA ANDREA CASTRO LEAL Registro : 1143378513		
Resumen:			

R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL
O809 - PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION

FEMENINA DE 27 AÃ'OS DE EDAD CON DX DE:
-PUERPERIO INMEDIATO DE PARTO VAGINAL EUTOCICO. 15/02/2024
-RECIEN NACIDO VIVO A TERMINO SEXO FEMENINO A LAS 18:00 HR PESO: 3125 GR TALLA: 51 CM
-GESTACIONES: 2, PARTO:2.
- INFECCION POR S. AGALACTIAE - CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO
- SOBREPESO PREGESTACIONAL
-RIESGO PSICOSOCIAL BAJO
-TAMIZAJE DEPRESION NEGATIVO
-PRUEBAS RAPIDAS DE VIH Y VDRL CON RESULTADOS NEGATIVOS
-RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO BAJO
-ASESORIA DE PLANIFICACION: IMPLANTE SUBDERMICO.

NUMERO NACIDO VIVO 24029110863331

ATENDIDO POR
PAOLA ANDREA CASTRO LEAL - Registro Medico No. 1143378513

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner

Epicrísis

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1050039489	**Paciente:**	GUETE GARCIA ADRIANA MARCELA		
Fecha Ingreso:	2024/02/15	**Hora Ing:**	07:36	**Ingreso:**	502463
				Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION 2
Fecha y Hora Atencion:	2024/02/15 07:49:26				
Fecha Naci:	1996-07-19	**Edad:**	27 años	**Sexo:**	F
Telefono:	3232340563,	**Estrato:**	EXENTO DE PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	TORRE 4 APTO 425				
Empresa:	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S				
Contrato:	CONTRATO No 76 : MUTUAL SER TARIFA GENERAL CONTRIBUTIVO				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: ME CITARON PARA HOY
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE G2P1 CON EMBARAZO DE 40.1 SEMANAS POR CRL, QUIEN ACUDE CON ORDEN DE CITACION PARA FINALIZACION DE LA GESTACION SI EN ESTE CASO NO HA PRESENTADO EVOLUCION ESPONTANEA, NEGA PERDIDAS VAGINALES NIEGA PREMONITORIOS POR LOQUE CONSULTA
ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE HTA
QUIRURGICOS: NIEGA
ESTADO DE CONCIENCIA: NORMAL
PIEL Y MUCOSA: NORMAL
CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO: NORMAL
CUELLO: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
TORAX: NORMAL
RESPIRATORIO: NORMAL
CARDIACO: NORMAL
VASCULAR PERIFERICO: NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
PERIANAL: NORMAL
REGION INGUINAL: NORMAL
GENITALES: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
SIST. NERVIOSO CENTRAL NORMAL

OBSERVACION : RESULTADOS DE LABORATORIOS CLINICOS :

OBSERVACIONES: 25-01-24 CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO HEMOGRAMAHB 12.1 HTO 36.1 PLQ 297.0 UROCULTIVO NEG A LAS 24 HRS
14-07-23 RPR NEG VIH NEG RUBEOLA MEMORIA TOXO MEMORIA PTOG NORMAL GS O POSITIVO AGSHB NEG
29-4-23 CITOLOGIA VAGINAL LIE DE BAJO GRADO

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 Nit: 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com
Fecha de Impresión: 2024/02/16 18:03:46

Epicrísis

OBSERVACION: RESULTADO DE ECOGRAFIA Y MONITOREO FETAL :

OBSERVACION: 04-08-23 ECO TRASLUCENCIA NUCAL CON EMB DE 12.1 SEM PARA HOY 40.1 SEM POR CRL
20-10-23 ECO DETALLE ANATOMICO CON EMB DE 23.5 SEM CRECIMIENTO NORMAL
23-08-23 DOPPLER DE CIRCULACION PLACENTARIA NORMAL

OBSERVACION. RESULTADO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS RADIOLOGÍA Y EKG :

CRANEO, CARA Y CUELLO CONSCIENTE, COLABORADORA, NORMOCÉFALA PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HÚMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO NO SE PALPAN ADENOPATÍAS
TORAX: TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CLAROS SIN AGREGADOS, RCRSS,
ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO CON AU 34 CM, SE PALPA FETO UNICO VIVO CEFÁLICO DORSO DRECHO FCF 143LPM MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, CON DINÁMICA UTERINA
PIEL Y FANERAS: NORMOTERMIA, HIDRATADA SIN LESIONES
GENITO-URINARIO: NORMOCONFIGURADOS, SIN SALIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS, AL TACTO VAGINAL CUELLO CENTRAL REBLANDECIDO CON CAMBIOS PASIVOS, TARNIER NEGATIVO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO A LA SALIDA DEL GUANTE.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMA, NEUROVASCULAR CONSERVADO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DÉFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN: HOSPITALZIAR
DIETA BLANDA
SSN 0.9% A 60CC/H
AMPICILINA 1GR IV CADA 6 HRS HASTA EL PARTO
MISOPROSTOL 25MCG IV CADA 4 HRS **D1: 08+05**
SS PRUEBAS RAPIDAS
SS MONITOREO FETAL
SEGUIMIENTO POR GO
PREPARAR PARA ATENCION DEL PARTO
VIGILAR DINAMICA UTERINA + CAMBIOS CERVICALES + FCF
CSV Y AC
ANALISIS: PACIENTE CON IDX DE:
EMBARAZO DE 40.1 SEMANAS POR CRL
G2P1A0
FUV
INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO
INFECCION POR S. AGALACTIAE - CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO
MEMORIA PARA TOXOPLASMOSIS

Powered by CamScanner

Epicrisis

SOBREPESO PREGESTACIONAL
RIESGO PSICOSOCIAL BAJO (ESCALA HERRERA Y HURTADO)
TAMIZAJE DE DEPRESION NEGATIVO (ESCALA DE EDINBURGO)
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR: IMPLANTE SUBDRMICO.
CONOCE LA SENTENCIA C 355/C 055-22/C 051-23
PRUEBAS RAPIDAS NEGATIVAS
FECHA PROBABLE DE PARTO: 14-02-24
ARO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CLINICAMENTE COMPENSADA, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, DEAMBULANDO SIN COMPLICACIONES. SE INGRESA PARA REALIZACION DE MONITORIA FETAL CTG I, RASTREO ECOGRAFICO PRESENTACION CEFALICO, CON MOVIMIENTOS FETALES + FCF + ILA NORMAL, SE VALORA EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA, DR MARTINEZ QUIEN ORDENA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, ADEMAS ORDENA INCIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR COLONIZACION EN CULTIVO RECTO VAGINAL. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. ATENTOS A EVOLUCIÓN

DATOS PERINATALES

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO: NO
ESTEROIDES PRENATALES: NO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

DATOS HISTORIA CLINICA

OBSERVACION

DATOS DE EGRESO	
Diagnostico egreso:	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
Fecha y hora de egreso:	2024/02/16 - 18:00
Fecha y hora de muerte:	
Estado egreso:	VIVO

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 Nit: 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com
Fecha de Impresión: 2024/02/16 18:03:46

Epicrisis

MEDICO
LAURENS ISABEL PANTOJA PUCHE
Esp: MEDICINA GENERAL
CC: 1070824326
Reg. Med: 1070824326

MEDICO ESPECIALISTA
CECILIA MARGARITA BUSTILLO ESCOBAR
CC: 1050951514
Reg. Med: 26239

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner

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 1050039489		GUETE GARCIA ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MIRADOR DE ZARAGOCILLA BL B TO 3 AP 102	CARTAGENA-BOLIVAR	6909171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	696866803	9468164679	I	2024/06/25	2024/06/11	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1050039489	GUETE ADRIANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total			**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

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 1050039489		GUETE GARCIA ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MIRADOR DE ZARAGOCILLA BL B TO 3 AP 102	CARTAGENA-BOLIVAR	6909171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	696866803	9468164679	I	2024/06/25	2024/06/11	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300