

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002
---------	------------	----------	-----

NOMBRE Y APELLIDOS:	Yomaira Espinosa Mena	C.C	26261877
---------------------	-----------------------	-----	----------

N° CONTRATO	229-2024	VIGENCIA	2024	FECHA DE INICIO	11/03/24	FECHA TERMINACIÓN	31/12/24
-------------	----------	----------	------	-----------------	----------	-------------------	----------

OBJETO:	Prestar servicios profesionales de forma independiente por sus propios medios, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar las actividades tendientes a implementar la estrategia de contacto permanente con familias, personas, organizaciones, colectivos, movimientos y plataformas que buscan en el marco de la participación, incorporando los enfoques diferenciales, étnicos y de género en el proceso de búsqueda trabajando de manera articulada con el Grupo Interno de Trabajo
---------	--

NÚMERO DE PAGO:	7
-----------------	---

SUPERVISOR	CARGO
------------	-------

JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Experto Tecnico
------------------------------	-----------------

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO RESPECTIVO

RELACIÓN DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES	ADJ
1	Apoyar en la implementación de la estrategia de contacto con las víctimas para la actualización, modificación o ingreso de información relevante para la búsqueda. Durante el periodo del informe en la ejecución de esta obligación, me fueron asignadas el día 05 de septiembre de 2024 mediante memorando UBPD-3-2024-015027 29 PB para la implementación de la estrategia contactando, en aras de actualizar información relevante para la búsqueda, de las 29 PB asignadas tuve un contacto efectivo con cinco PB, cuatro no respondieron al llamado, veinte no corresponden a la GITT Chocó y se hizo un nuevo registro de cuatro PB, quedando la información registrada en Busquemos dentro de la participación y en la matriz de seguimiento territorial (se anexa evidencia)	Si
2	Apoyar el desarrollo y promover la ruta de participación integral de manera articulada con los/as investigadores/as integrales de acuerdo a la priorización realizada por la UBPD. Atendiendo los lineamientos dentro de la ruta de participación el 23 de septiembre de 2024, compartí mediante correo electrónico a la investigadora del PRB del Baudó, el diagnóstico de solicitudes de búsqueda con las acciones adelantadas desde la participación, atendiendo a cada una de las observaciones descritas en este, es decir, contacto telefónico con las PB relacionadas quienes brindaron información que sirvió para la actualización.	Si
3	Implementar la ruta de transversalización de los enfoques diferenciales, étnicos y de género acordada previamente con la Dirección General y la Dirección Técnica de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales y el Grupo Interno de Trabajo Territorial. Durante el periodo del informe, el 5 de septiembre de 2024 en la implementación de la ruta de transversalización del enfoque de género, realice una actividad en el Corregimiento de la Loma Bojayá con 3 organizaciones de mujeres del Municipio (Bicheras de Bojayá, Voces de resistencia y Mujeres emprendedoras de Bojayá), en donde hice pedagogía y socialización del mandato de la UBPD y la difusión del Programa Red de Apoyo Operativo para la Búsqueda.	Si
4	Realizar actividades prácticas definidas por el supervisor del contrato para que se materialicen el enfoque diferencial, de género y étnico y territorial. El 11 de septiembre de 2024 participe del Planto de mujeres víctimas del conflicto desarrollado en el marco de la semana por la paz, actividad designada por la Supervisora, en este espacio se hizo publicidad, sensibilización y pedagogía del mandato de la UBPD.	Si

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:		GCO-FT-020	Versión:	002
5	Apoyar en la implementación de la puesta en marcha del Sistema Nacional de Búsqueda y la formulación de la Política Pública integral de Atención, Prevención, Búsqueda e identificación de las personas dadas por desaparecidas en razón y en contexto del conflicto armado en el territorio.	Durante este período realicé la lectura del Decreto 532 de 2024, como preparación para el acompañamiento en la actividad de grupos focales para trabajar en la Política Pública de Personas dadas por Desaparecida. Y el ABC de las mujeres buscadoras Ley 2364 del 2024 por medio de la cual se reconoce y protege de forma integral la labor y los derechos de las mujeres buscadoras de víctimas de desaparición forzada, con el fin de planear la conmemoración que va hacer la UBPD a estas mujeres en el territorio el día 06 de noviembre del 2024	Si	
6	Realizar seguimiento a los acuerdos con las organizaciones sociales y personas buscadoras no organizadas en el territorio asignado.	Estoy depurando la base de datos interna de organizaciones, colectivos, movimientos y plataformas, con quienes se ha efectuado un relacionamiento previo en el GITT, para priorizar el proceso de comunicación asertiva en las acciones de búsqueda.		
7	Promover la participación de personas que buscan, organizaciones sociales, e instituciones públicas o privadas, con el fin de que aporten desde sus conocimientos, saberes, prácticas, técnicas o competencias, información relevante para la investigación humanitaria de acuerdo con las líneas estratégicas definidas por la UBPD.	El día 06 de septiembre del 2024 delegada por la Coordinadora, participe de la jornada de socialización y validación del PIRC SRC 19 Consejos Comunitarios locales de Bojayá convocada por la UARIV en el Corregimiento de la Loma de Bojayá, donde hicieron presencia las instituciones del SNARIV, Organizaciones Sociales y Personas de la comunidad, en este espacio hice la difusión del programa Red de Apoyo Operativo para la Búsqueda, promoviendo la participación de personas buscadoras, organizaciones, e instituciones públicas, en aras de fortalecer el trabajo colaborativo y solidario entre las comunidades étnicas, organizaciones civiles y las entidades del Estado comprometidas con la búsqueda humanitaria y extrajudicial de las personas dadas por desaparecidas	Si	
8	Realizar y/o acompañar los encuentros o diálogos territoriales para la participación en el marco del proceso de Búsqueda atendiendo las necesidades y particularidades de los sujetos de especial protección constitucional.	El 6 de septiembre de 2024, acompañe la jornada de socialización y validación del PIRC SRC 19 Consejos Comunitarios locales de Bojayá, resultado de ello, fueron radicadas dos solicitudes de búsquedas PDD Yerson Yanes Chaverra ID 201584 y PDD Wilson Córdoba Córdoba ID 211583 en el corregimiento de la Loma de Bojayá, aumentó el número de solicitudes de búsqueda del PRB de Alto y Medio Atrato, específicamente en el municipio de Bojayá, de este modo se atendió a las necesidades de búsqueda de las víctimas como sujetos de especial protección constitucional.	Si	
9	Participar en reuniones de fortalecimiento y seguimiento con el Grupo Interno de Trabajo Territorial, la Dirección Técnica de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales, así como con la Dirección General.	El día 18 de septiembre de 2024 asistí a la reunión virtual convocada por la coordinadora, en este espacio las Servidoras Publicas del área participación Rosa Yineth Valoyes y Rosa Liliana Agudelo nos dieron a conocer la forma de como sería la implementación del programa red de apoyo operativo para la búsqueda, y de esta forma proceder con la focalización de organizaciones sociales en el territorio, que estén interesadas en participar del programa.	Si	
10	Apoyar la formulación, actualización o modificación de los planes regionales de búsqueda y de los planes operativos de búsqueda incorporando la estrategia de participación y sobre enfoques diferenciales de género, étnico y territorial.	Durante el periodo del informe apoye la actualización y modificación del PRB del Baudó incorporando la estrategia de participación, contactando a las PB relacionadas en el diagnostico de Solicitudes de Búsqueda, atendiendo las observaciones realizadas por la investigadora.	Si	
PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS				
Seguridad Social - Planilla		septiembre		
Observaciones o información adicional				

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002
---------	------------	----------	-----



Firma del Contratista

Certificación del supervisor

Con la suscripción del presente informe, el supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifica el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el recibido a satisfacción de las actividades descritas.

Firma del Supervisor(es)



JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ

USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	Yomaira Espinosa Mena	Martes, 1 de Octubre del 2024	
Enviado a supervisor	Yomaira Espinosa Mena	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Aprobado supervisor	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Enviado a central de cuentas	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Informe subido y APROBADO por supervisor en SECOP	Yomaira Espinosa Mena	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Enviado Contabilidad	Johanna Andrea Conde Molina	Miercoles, 9 de Octubre del 2024	para generar obligación
Enviado Contabilidad	MAIRA ALEJANDRA LEON RAMIREZ	Viernes, 11 de Octubre del 2024	En el consolidado no se encuentra la obligación adjunta
Enviado Contabilidad	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	Viernes, 11 de Octubre del 2024	En el consolidado no se encuentra la obligación adjunta
Enviado a tesorería	Egna Mallerly Morales	Viernes, 11 de Octubre del 2024	795924
Enviado Contabilidad	MAIRA ALEJANDRA LEON RAMIREZ	Martes, 15 de Octubre del 2024	La documentación en SECOP se encuentra sin la firma del supervisor

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GFI-FT-006	Versión:	006
---------	------------	----------	-----

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	Yomaira Espinosa Mena
Cédula de ciudadanía	26261877
CIUDAD(ES) DONDE PRESTA EL SERVICIO	QUIBDÓ

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO								
CONTRATO No.		229-2024	VALOR TOTAL	\$ 60,291,000.00	CDP	8124	RP	53924
VIGENCIA	2024	FECHA DE INICIO	11/03/24	FECHA DE TERMINACIÓN		31/12/24		
TIPO DE CONTRATO		Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión						

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO			
--------------------------------	--	--	--

TIPO DE MODIFICACION	Cedente / Cesionario	Fecha Cesión	VALOR

4. INFORMACIÓN PARA PAGO/DESEMBOLSO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	7	MES	2024-09-01 / 2024-09-30
RESPONSABLE DE IVA	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30
NÚMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)					

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO **\$ 6,237,000**

BASE GRAVABLE **\$ 6,237,000**
IVA **\$**

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN **\$ 399,200**
APORTES OBLIG. EN SALUD **\$ 311,900**
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL **RIESGO CINCO(5)**
APORTES ARL **\$**
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL **\$**

DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
FONDO DE PENSIÓN	COLFONDOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
ARL	POSITIVA
MÉTODO DE COTIZACIÓN	ANTICIPADO

5. DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	57461096532

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

6. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
----------------------------------	--

1º Anexo: a) Factura original (si aplica), b) fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo, de conformidad con lo establecido en el artículo 3.2.7.6 (PLAZOS) del Decreto 1273 de 23 de julio de 2018, y, c) documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago. Manifiesto que en caso de presentar el cobro de manera extemporánea o si las facturas (si aplica) no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para por la Entidad, seré responsable del pago de intereses de mora a que haya lugar por concepto de los aportes a seguridad social.

2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GFI-FT-006	Versión:	006
----------------	-------------------	-----------------	------------

3º El INFORME DE ACTIVIDADES correspondiente al periodo de pago según el objeto del contractual, se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

Nota: Los documentos anexos, serán objeto de verificación por la Subdirección administrativa y financiera, de no cumplir con los requisitos se realizará la respectiva devolución.



Firma del Contratista

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	CARGO - DEPENDENCIA	Experto Tecnico - SUBDIRECCION GENERAL TECNICA Y TERRITORIAL
---------------	-------------------------------------	--------------------------------	---

En mi (nuestra) calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico(amos) el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GCO-FT-020, el cual será remitido debidamente firmado para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo(amos) el pago.

Nota: Certifico que se verificó con los Operadores de Información, que se encuentran autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes realizados por concepto de: Salud, Pensión, Arl, Fondo de Solidaridad Pensional (si aplica), conforme a la planilla que adjunta el contratista, a este documento.



JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ

USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	Yomaira Espinosa Mena	Martes, 1 de Octubre del 2024	
Enviado a supervisor	Yomaira Espinosa Mena	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Aprobado supervisor	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Enviado a central de cuentas	JUDYS ELENA MURILLO MARTINEZ	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Informe subido y APROBADO por supervisor en SECOP	Yomaira Espinosa Mena	Viernes, 4 de Octubre del 2024	
Enviado Contabilidad	Johanna Andrea Conde Molina	Miercoles, 9 de Octubre del 2024	para generar obligación
Enviado Contabilidad	MAIRA ALEJANDRA LEON RAMIREZ	Viernes, 11 de Octubre del 2024	En el consolidado no se encuentra la obligación adjunta
Enviado Contabilidad	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	Viernes, 11 de Octubre del 2024	En el consolidado no se encuentra la obligación adjunta
Enviado a tesorería	Egna Mallerly Morales	Viernes, 11 de Octubre del 2024	795924
Enviado Contabilidad	MAIRA ALEJANDRA LEON RAMIREZ	Martes, 15 de Octubre del 2024	La documentación en SECOP se encuentra sin la firma del supervisor



DECLARACIÓN JURAMENTADA

Código:	GFI-FT-007	Versión:	006
---------	------------	----------	-----

Yo (Información del Contratista)

Identificado(a) con:	Cédula de ciudadanía	Número:	26261877
----------------------	----------------------	---------	----------

Nombres y apellidos: **Yomaira Espinosa Mena**

Teléfonos:

Celular No: **3126503472**

Dirección: **Calle 26 No. 16 - 17 B/ Cohimbra**

Correo electrónico personal:	yomaira0211@hotmail.com	CONTRATO No:	229-2024
------------------------------	--------------------------------	--------------	-----------------

En mi calidad de Persona Natural: Declarante de Renta **NO**

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

a) Para dar cumplimiento lo dispuesto en el Parágrafo 1° del Artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado - UBPD, objeto del pago sujeto a retención; adicionalmente, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla que se relaciona a continuación, generada desde el operador de información, en la cual se evidencia su estado pagada:

PLANILLA	PERIODO	
	MES	AÑO
9473734001	Septiembre	2024

¿SI / NO?

b) La(s) personas(s) que relaciono en el formato GTH-FT-005 (el cual anexo al presente documento) dependen económicamente de mí (Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.2.4.1.18), para lo cual adjunto documentación que así lo certifica; así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada. Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, Modificado por el Art 9 de la Ley 2277 del 2022 solicito deducción por Dependientes.

NO

c) Durante el año 2023 cancelé intereses por crédito hipotecario, para lo cual anexo la correspondiente Certificación de la Entidad Financiera. Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por intereses de vivienda.

NO

d) Durante el año 2023 realicé pagos por concepto de medicina prepagada, para lo cual anexo la correspondiente Certificación. Con base en lo anterior y de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por este concepto.

NO

e) Durante la vigencia, he suscrito contratos de prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión con otra Entidad del Estado.

NO

Número Contrato	Entidad	Fecha suscripción	Valor total contrato

Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el pago que está en trámite se aplique la deducción por el siguiente concepto, respecto del cual adjuto la correspondiente certificación de la Entidad Financiera:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			\$.00
Pensión Voluntaria			\$.00

Tratamiento de datos:

Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento de datos de la UBPD, misma que se encuentra publicada en la página web de la Entidad y autorizo el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente documento para los fines pertinentes.

Se firma a los **4** días del mes de **Octubre** del año **2024**

Firma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26261877		ESPINOSA MENA YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 # 14-47 Apto 1101 Chapinero	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	935236245	9473734001	I	2024/10/18	2024/09/25	BANCOLOMBIA	0 \$760,200

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)					\$2,619,132	\$419,100			\$2,619,132	\$327,400			\$0	\$0			\$2,619,132	\$13,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,619,132	\$419,100			\$2,619,132	\$327,400			\$0	\$0			\$2,619,132	\$13,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,619,132	\$419,100			\$2,619,132	\$327,400			\$0	\$0			\$2,619,132	\$13,700		\$0	\$0	
1	CC	26261877	ESPINOSA YOMAIRA	231001	30	\$2,619,132	\$419,100	EPS037	30	\$2,619,132	\$327,400		0	\$0	\$0	14-25	30	\$2,619,132	\$13,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,619,132	\$419,100			\$2,619,132	\$327,400			\$0	\$0			\$2,619,132	\$13,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26261877		ESPINOSA MENA YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 # 14-47 Apto 1101 Chapinero	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	935236245	9473734001	I	2024/10/18	2024/09/25	BANCOLOMBIA	\$760,200
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$419,100	\$0	\$0	\$419,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$419,100	\$0	\$0	\$419,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,700	\$0	\$0	\$13,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$13,700	\$0	\$0	\$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$327,400	\$0	\$0	\$327,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$327,400	\$0	\$0	\$327,400
TOTAL				1	\$760,200	\$0	\$0	\$760,200