| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-09-01 | **Hasta:** | 2024-09-25 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGIE JULIETH RINCON LEON | | **Número de Documento:** | 1033733924 | |
| **Correo Electrónico:** | rinconleonangiejulieth@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3152753046 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5537-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1428 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 153 | 0 | 13372 | $2045916 | 95.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2045916** | **DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-06-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-07-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-07-01 | 2024-09-15 | 1 | $ 3690672 | 1918 |
| 2 | 2024-09-01 | 2024-10-15 | 2 | $ 2460448 | 2358 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 2460448 |
| 2 | JULIO | $ 2460448 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 2045916 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4920896** | **$ 11072016** | **$ 9427260** | **$ 1644756** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19 | - Realizar proceso de verificación observación e indagación según curso de vida | - Se genera canalización con solicitud especifica |
| 2 | 2. Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural. | - Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según la planeación. | - Actas de participación y asistencia |
| 3 | 3. Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura | - Indagar por menores faltantes por vacuna o cualquier otro programa de acuerdo al ciclo de vida | - Generar canalización de acuerdo al servicio que se requiera |
| 4 | 4. Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios. | - Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural registro diario de vacunados previa verificación de antecedentes vacunal (físico digital) de la población encontrada durante la ejecución del servicio | - Formato SIS 150 |
| 5 | 5. Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos. | - Brindar la información correcta y adecuada a los padres del menor con recomendaciones para cuidados posnacionales de acuerdo a cada biológica. | - Actas de asistencia y participación |
| 6 | 6. Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional extramural | - Entrega oportunamente los registros diarios tales como: SIS 150 formatos casa a casa o cualquier otro que se requiera para el proceso | - Formatos diligenciados con calidad y veracidad |
| 7 | 7. Realizar diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural | - Entrega a diario los soportes de la actividad realizada durante la jornada laboral | - Formatos SIS 150 formatos casa a casa y canalización |
| 8 | 8. Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas. | Hacer entrega diaria de soportes con calidad y veracidad de la información requerida para el proceso. | - SIS 150 canalizaciones |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata | - Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas. | - Alfombras con formatos debidamente organizados y foliados. |
| 10 | 10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. | -Dar a conocer el portafolio de servicios que aplica para cada ciclo vital de vida para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad. | - Formato de canalización debidamente diligenciado con la activación de ruta adecuada según la necesidad |
| 11 | 11. Consolidar el control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio y las IPS de la subred | - Estar dispuesto cuando sean solicitados por el supervisor o jefe inmediato | - Correo electrónico, WhatsApp, mensajes o audios |
| 12 | 12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19 | - Estar dispuesto cuando sean solicitados por el supervisor o jefe inmediato | - Correo electrónico, WhatsApp, mensajes o audios |
| 13 | 13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS | - Estar dispuesto cuando sean solicitados por el supervisor o jefe inmediato | - Correo electrónico, WhatsApp, mensajes o audios |
| 14 | 14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas. | - Estar dispuesto cuando sean solicitados por el supervisor o jefe inmediato | - Correo electrónico, WhatsApp, mensajes o audios |
| 15 | 15. Asistencia a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS. | - Estar dispuesto cuando sean solicitados por el supervisor o jefe inmediato | - Correo electrónico, WhatsApp, mensajes o audios |
| 16 | 16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Estar dispuesto cuando sean solicitados por el supervisor o jefe inmediato | - Correo electrónico, WhatsApp, mensajes o audios |


***© Siasur - 2024***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9471604366 | - | | $ 2460448 |
| 2024 | AGOSTO | 2024 | 09 | 11 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1083333.3333333 | $ 173333 | **$ 208800** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 135417 | **$ 163100** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 26390 | **$ 31900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 314405** | **$ 403800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870373422 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE JULIETH RINCON LEON | 2024-09-24 20:33:32 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | 2024-09-25 20:47:52 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE JULIETH RINCON LEON | 2024-09-26 09:47:52 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | 2024-09-26 10:42:32 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE JULIETH RINCON LEON | 2024-09-27 11:12:13 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | 2024-09-27 11:13:41 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-09-27 15:17:27 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-10-11 11:29:31 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2**


***© Siasur - 2024***

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 1033733924 | | RINCON LEON ANGIE JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 9 A ESTE NO 88 H 21 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7630642 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 905577338 | 9471604366 | I | 2024/09/06 | 2024/09/11 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $403,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1033733924 | RINCON ANGIE | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

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 1033733924 | | RINCON LEON ANGIE JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 9 A ESTE NO 88 H 21 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7630642 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 905577338 | 9471604366 | I | 2024/09/06 | 2024/09/11 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $403,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $800 | $0 | $208,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $800 | $0 | $208,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $600 | $0 | $163,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $600 | $0 | $163,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $1,600 | $0 | $403,800 |

# 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 836222720 ✅

Recibidos

S **serviciopse@ac...** 10 ago.

para mí




## ¡Hola, Angie Julieth Rincon Leon!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 836222720
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9470268381
Valor de la Transacción: $ 403.500
Fecha de Transacción: 10/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Fh7HxSrm3T

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ANGIE JULIETH RINCON LEON

1033733924

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

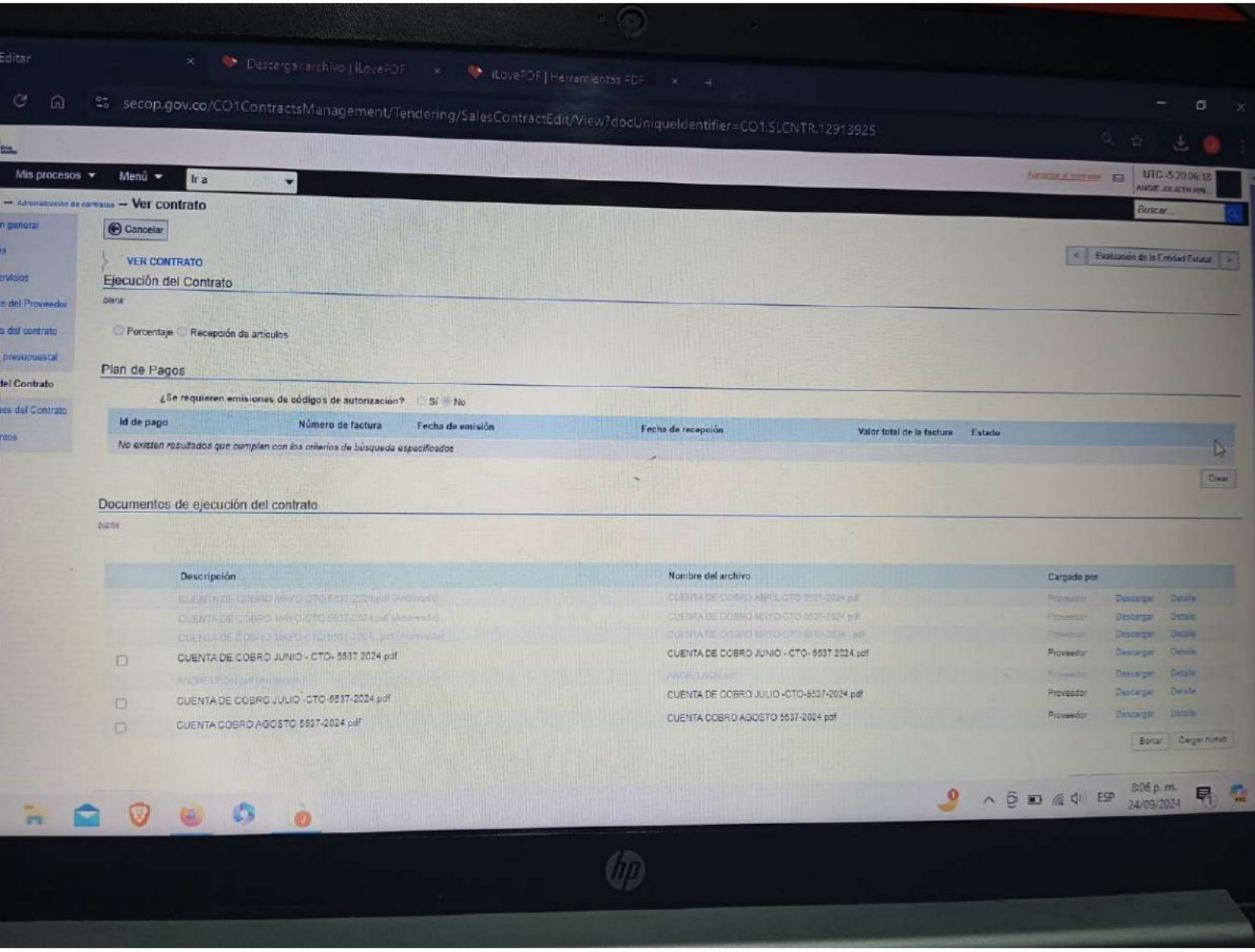
Para constancia se expide:

septiembre 24, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ


Editar
Descargar archivo | iLovePDF
iLovePDF | Herramientas PDF
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12913925
Mis procesos
Menú
Ir a
Administración de contratos -- Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número 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
CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO- 5537 2024.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO- 5537 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO -CTO-5537-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO -CTO-5537-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA COBRO AGOSTO 5537-2024.pdf
CUENTA COBRO AGOSTO 5537-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
ESP
8:06 p. m.
24/09/2024

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 1033733924 | | RINCON LEON ANGIE JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 9 A ESTE NO 88 H 21 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7630642 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 980037468 | 9474048320 | I | 2024/10/07 | 2024/10/15 | BANCO DAVIVIENDA | 8 | $404,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1033733924 | RINCON ANGIE | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

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 1033733924 | | RINCON LEON ANGIE JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 9 A ESTE NO 88 H 21 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7630642 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 980037468 | 9474048320 | I | 2024/10/07 | 2024/10/15 | BANCO DAVIVIENDA | 8 | $404,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $1,200 | $0 | $209,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $1,200 | $0 | $209,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,000 | $0 | $163,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $1,000 | $0 | $163,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $2,400 | $0 | $404,600 |