MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOS IG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	**Fecha del informe:**	**30/12/2024**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	**MARÍA XIMENA PASTOR CAMARGO**				
Identificación	1078371157	**Correo personal**	jimenacamargo11@gmail.com	**Celular**	3227029935

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CD-1192	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	**9024**	**RP No.:**	416424	**Fecha de inicio**	19/07/2024
Objeto del contrato	**32-53 Prestar servicios profesionales a la Dirección de Cambio Climático y Gestión del Riesgo y a la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (OTIC) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para gestionar, desarrollar y ejecutar las actividades de levantamiento de requerimientos funcionales y no funcionales dentro de los proyectos de digitalización de procesos, sistemas de información nuevos y/o existentes, así como la elaboración y ejecución de los casos de prueba requeridos dentro del marco de aseguramiento de calidad de software para el Sistema de información del Registro Nacional de Emisión de Gases Efecto Invernadero - RENARE**								
Pago a realizar	6	**de**	6	**Periodo a pagar**	Del 01 de diciembre al 30 de diciembre	**Plazo de ejecución**	**162 Días**	**Fecha de terminación**	30/12/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$ 37.800.000		
Adición No.			
Reduccion			
Valor Total:	$ 37.800.000		
Valor Pagado	$ 30.800.000		
Saldo pendiente por ejecutar	$ 7.000.000	Porcentaje de avance	100%

VALOR PAGOS REALIZADOS

PAGO No. 1	**PAGO No. 2**	**PAGO No. 3**	**PAGO No. 4**	**PAGO No. 5**	**PAGO No. 6**	**PAGO No. 7**	**PAGO No. 8**	**PAGO No. 9**	**PAGO No. 10**
2.800.000,00	7.000.000,00	7.000.000,00	$ 7.000.000,00	$ 7.000.000,00					
PAGO No. 11	**PAGO No. 12**	**PAGO No. 13**	**PAGO No. 14**	**PAGO No. 15**	**PAGO No. 16**	**PAGO No. 17**	**PAGO No. 18**	**PAGO No. 19**	**PAGO No. 20**

Beneficios tributarios	**Medicina prepagada**	**Dependientes**	**Interes de vivienda**	**Cuenta AFC (si aplica)**	**Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)**
	N/A	**SI____ NO__X__**	N/A	N/A	N/A

Aportes a Seguridad social	**Número de Planilla**	**IBC**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
	7946412923	$ 8.059.600,00	$ 1.007.500,00	$ 1.370.200,00	$ 42.100,00	N/A

Factura electronica	**Número de factura**
SI____ NO__X__	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$ 7.000.000

Abono en cuenta No.	**34535893626**	**Banco**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	**DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO**	**VALOR**
RP 416424 R11 C-3206-0900-5-40404A-3206011-02A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$ 7.000.000,00
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
TOTAL		$ 7.000.000,00

INFORME DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)**	**EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)**
1 Realizar el levantamiento y análisis de requerimientos funcionales y no funcionales de acuerdo con los proyectos priorizados y asignados por la Oficina de Planeación.	Durante la ejecucuión del contrato en el periodo (agosto, septiembre y octubre) apoyé en la construcción y modificación de los requerimientos levantados para las Historias de Usuario de RENARE: *4. hu-dccgr-renare-004 - Crear solicitud - Formulario - Adjuntos solicitante y tipo iniciativa *5. hu-dccgr-renare-005 - Crear solicitud - Formulario - Datos básicos *8. hu-dccgr-renare-008 - Crear solicitud - Formulario - Participantes *9. hu-dccgr-renare-009 - Crear solicitud - Formulario - Fuentes *25. hu-dccgr-renare-025 - Crear solicitud - Formulario - Radicar	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 1 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip
2 Apoyar en la construcción de las especificaciones funcionales y no funcionales resultantes del levantamiento de requerimientos y del proceso de análisis, haciendo uso de los formatos definidos para tal fin.	Durante la ejecucuión del contrato en el periodo (agosto, septiembre y octubre) apoyé en la construcción y modificación de los requerimientos levantados para las Historias de Usuario de RENARE: *4. hu-dccgr-renare-004 - Crear solicitud - Formulario - Adjuntos solicitante y tipo iniciativa *5. hu-dccgr-renare-005 - Crear solicitud - Formulario - Datos básicos *8. hu-dccgr-renare-008 - Crear solicitud - Formulario - Participantes *9. hu-dccgr-renare-009 - Crear solicitud - Formulario - Fuentes *25. hu-dccgr-renare-025 - Crear solicitud - Formulario - Radicar	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 2 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOS IG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

3 Elaborar los casos de prueba asignados tomando como base la documentación generada en el proceso de construcción de las especificaciones funcionales y no funcionales y haciendo uso del formato definido para tal fin.	Durante la ejecucuión del contrato en el periodo (agosto, septiembre y octubre) elaboré los casos de prueba para RENARE y Registro de solicitudes Ambientales (trasversales a RENARE) y modiqué los siguientes casos de prueba para RENARE, dado que se presentaron ajustes en las Historias de Usuario: *4. cp-dccgr-renare-004 - Crear solicitud - Formulario - Adjuntos solicitante y tipo iniciativa *5. cp-dccgr-renare-005 - Crear solicitud - Formulario - Datos básicos *8. cp-dccgr-renare-008 - Crear solicitud - Formulario - Participantes *9. cp-dccgr-renare-009 - Crear solicitud - Formulario - Fuentes *25. cp-dccgr-renare-025 - Crear solicitud - Formulario - Radicar Realicé las modificaciones a los siguientes casos de prueba trasversales para RENARE: *5. cp-otic-registro-solicitudes-005 - Registro de solicitudes - Plantilla comprobante radicado *6. cp-otic-registro-solicitudes-006 - Plantilla genérica correo notificación registro solicitud	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 3 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip
4 Ejecutar los casos de pruebas asignados registrando las evidencias en el formato definido para tal fin.	Realicé ejecución para los casos prueba trasversales para RENARE: *5. ie-otic-registro-solicitudes-005 - Registro de solicitudes - Plantilla comprobante radicado *6. ie-otic-registro-solicitudes-006 - Registro de solicitudes - Plantilla genérica correo notificación registro solicitud	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 4 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip
5 Realizar seguimiento y gestión para la solución de hallazgos reportados en la ejecución de las pruebas.	Realicé seguimiento con el equipo de desarrollo de los hallazgos que se reportaron en los informes de ejecución para RENARE y para las registro de solicitudes ambientales (transversal): *5. ie-otic-registro-solicitudes-005 - Registro de solicitudes - Plantilla comprobante radicado *6. ie-otic-registro-solicitudes-006 - Registro de solicitudes - Plantilla genérica correo notificación registro solicitud	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 5 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip
6 Participar en las reuniones o actividades programadas que estén relacionadas con el objeto del presente contrato.	Asistí y participé en las reuniones programadas por la Dirección *Diagramas de flujo RENARE *Mesas de trabajo HU RENARE *Daily RENARE *Mesas de trabajo CP RENARE	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 6 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip
7 Proyectar, consolidar y gestionar respuestas a derechos de petición, solicitudes de información o ayudas de memoria, y demás peticiones, que le sean solicitados por la supervisión en la plataforma ARCA, o por cualquier otro medio o herramienta de la entidad relacionado con el objeto del contrato, para lo cual deberá dar cumplimiento a los términos previstos en la Ley.	Gestioné respuestas de solicitudes de información en la herramienta GitLab de las incidencias que se reportaron	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 7 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip
8 .Todas las demás que le sean asignadas por la Dirección y que tengan relación con el objeto contractual.	Asistí y participé en las reuniones asignadas por la Dirección	Expediente ARCA 20244002120901206E Obligación 8 INFPAG_06DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	Liliana Morales / Jefe de Oficina de Tecnologias de la Información y las Comunicaciones
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	N/A
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A

OBSERVACIONES

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifico no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: MARÍA XIMENA PASTOR CAMARGO
C.C.: 1,078,371,157

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: Mauricio Galván Gómez
C.C.: 1.096.191.904
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

MORALES LILIANA Firmado digitalmente por MORALES LILIANA

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: Liliana Morales
C.C.: 51.954.665
CARGO: Jefe Oficina de Tecnologias de la información y las comunicaciones

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SIBERIA TENJO, VEREDA EL CHACAL	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7946412923**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1027529231

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.289.600	$ 0	$ 0	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 1.370.200	$ 0	$ 1.370.200
SUBTOTALES:										**$ 1.370.200**	**$ 0**	**$ 1.370.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.007.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.007.500	$ 0	$ 0	$ 1.007.500
SUBTOTALES:													**$ 1.007.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.007.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.100	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 42.100
SUBTOTALES:									**$ 42.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1078371157	PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 8.059.600				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.059.600	$ 1.289.600	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.370.200	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 8.059.600	$ 1.007.500	$ 0	$ 1.007.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.059.600	107837115	$ 42.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.419.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SIBERIA TENJO, VEREDA EL CHACAL	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7947780489**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1091997280	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.289.600	$ 0	$ 0	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 1.370.200	$ 0	$ 1.370.200
SUBTOTALES:										**$ 1.370.200**	**$ 0**	**$ 1.370.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.007.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.007.500	$ 0	$ 0	$ 1.007.500
SUBTOTALES:													**$ 1.007.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.007.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.100	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 42.100
SUBTOTALES:									**$ 42.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1078371157	PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 8.059.600				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.059.600	$ 1.289.600	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.370.200	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 8.059.600	$ 1.007.500	$ 0	$ 1.007.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.059.600	107837115	$ 42.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.419.800**