Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
YAQUELINE MOYANO MAHECHA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52.054.171
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3006 2024		FECHA INICIO CONTRATO	1/02/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.951.000	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DOS (2) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.730.500		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 4.975.500	
N° DE INFORME:	N° 11	N° CRP INICIAL:	16903	N° CDP INICIA	172
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	1SC HOSPITAL SANTA CLARA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARYURY DIAZ CESPEDES (SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD)				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	8	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIÓNES	8	PRORROGAS	8	
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	992	CRP DE LA ADICIÓN:	23094	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	1396	CRP DE LA ADICIÓN:	25706	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	1760	CRP DE LA ADICIÓN:	30111	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	2232	CRP DE LA ADICIÓN:	34149	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	2602	CRP DE LA ADICIÓN:	36028	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	3075	CRP DE LA ADICIÓN:	40808	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	3359	CRP DE LA ADICIÓN:	42949	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.951.000	CDP DE LA ADICIÓN:	3621	CRP DE LA ADICIÓN:	45472	TIEMPO PRORROGADO:	DOS (2) MES
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X
N° DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	FECHA DE APROBACIÓN:		DD/MM/AAAA

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

ITEM	
1	Capacitar a los funcionarios de la institución con el fin de evitar los errores e inconsistencias en el proceso integral de atención de los usuarios que puedan generar objeciones y glosas por parte de los diferentes pagadores. Se realiza seguimiento de Produccion con la Direccion Tecnica de Servicios Ambulatorios de las tipologias Consultorio Basico, Especializado, Odontologico Basico y Especializado adjuntando base de registros en blanco los dias 8, 18, 21, 29 de noviembre y 5 de diciembre
2	Auditar las glosas recibidas y dar respuesta de manera oportuna y de acuerdo con las directrices institucionales, con el fin de mantener los tiempos determinados por la legislación vigente. Se realiza seguimiento de Produccion con la Direccion Hospitalaria de las tipologias Egreso UCI's e Intermedios los dias 5, 12, 19 y 26 de noviembre y 2 de diciembre. Se reporta a facturacion los hallazgos en produccion que se encuentran en otras tipologias para realizar el ajuste.
3	Adelantar la conciliación de Glosas y reiteración con los diferentes pagadores y prestadores de servicios asegurando que se ajusten a las normas técnicas y científicas vigentes y a los términos contractuales, dentro de tiempos oportunos con lo cual se espera optimizar la disponibilidad de recursos de la institución. Se realiza seguimiento de Produccion con la Direccion Hospitalaria de las tipologias Egreso cama Basica y Egreso cama Especializada, los dias 5, 12, 19 y 26 de noviembre y 2 de diciembre. Se reporta a facturacion los hallazgos en produccion que se encuentran en otras tipologias para realizar el ajuste
4	Informar a las diferentes dependencias de la institución acerca de las causales de la glosa aceptada con lo cual se espera generar políticas de autocontrol y planes de mejoramiento de la prestación del servicio. Se realiza seguimiento de Produccion con la Direccion Tecnica de Servicios Hospitalarios de las tipologias Quirurgicas (grupos 2 al 6, 7 al 10, 11 al 13, 20 a 23 y Partos y Cesareas) los dias 5, 12, 19 y 26 de noviembre y 2 de diciembre
5	Participar activamente en los Comités para una efectiva toma de decisiones en el mejoramiento continuo institucional. Se realiza seguimiento de Produccion con la Direccion Tecnica de Urgencias de la tipologia Consultorio de Urgencias los dias 8, 18, 21 y 29 de noviembre y 5 de diciembre.
6	Reportar ante el área de facturación los hallazgos referentes a subfacturación y sobrefacturación. Se realiza la conciliación de objeciones realizadas a la produccion hospitalaria del mes de diciembre 2023 a la Subred Centro Oriente, contrato 003 PGP con el auditor de Capital Salud el 6, 7 y 8 de noviembre.
7	Dar respuesta a las inquietudes y solicitudes de concepto de las diferentes áreas de la institución con lo cual se asegura el adecuado cumplimiento de los protocolos institucionales y la normatividad vigente. Se asiste a la conciliacion de tipologias hospitalarias el 27 de noviembre con el Jefe Hollman Becerra en Capital Salud, y se realiza la verificación de actas de cada uno de los periodos conciliados los dias 12, 15, 25 de noviembre y el 5 de diciembre

8	Recolección de soportes para tramite de Refacturación o Jurídico que se generen de las decisiones tomadas por el Comité de Glosa Administrativo y Asistencial. Se asiste a reunion de Direcciones con la presentacion de acumulados de produccion PGP 2024 el 18 de noviembre
9	Remitir a la Oficina de control interno disciplinarios los casos de glosas en los que no se llegue acuerdo con los pagadores para su respectivo tramite. Se asiste a reunion virtual de supervision de contrato 003 PGP el 28 de noviembre.
10	Solicitud directa con el especialista tratante del concepto Médico para soportar la pertinencia de las objeciones interpuestas por los pagadores. Se asiste a reunion presencial "Contratos entre Capital Salud EPSS y Subredes Integradas de Servicios de Salud" construccion mesas de trabajo los dias 7, 19 y 26 de noviembre y 3 de diciembre y de forma virtual los dias 15, 22 y 29 de noviembre y 6 de diciembre
11	Revisar, Consolidar y socializar el Informe del censo diario Informe de oxigeno diario y tomografia pendiente. Revisar, consolidar y socializar la matriz de auditoria. Se asiste a reunion Reunión Estrategias para incremento de asignación de citas de medicina general de forma presencial con el proveedor del Contac Center el 21 de noviembre

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478508366	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR EPS	9/12/2024	$ 248.800
PENSIÓN:	PROTECCION AFP	9/12/2024	$ 318.500
RIESGOS LABORALES:	SURA ARL	9/12/2024	$ 48.500
OTRO	CCF COMPENSAR	9/12/2024	$ 12.000
TOTAL PAGADO			$ 627.800

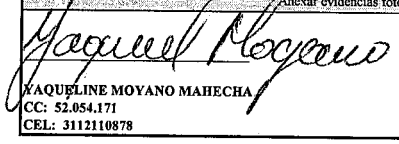
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente



YAQUELINE MOYANO MAHECHA
CC: 52.054.171
CEL: 3112110878

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/12/2024)			
NOMBRES Y APELLIDOS:	YAQUELINE MOYANO MAHECHA	**CC:**	52054171
		RUT (NIT):	52054171-2
CORREO ELECTRÓNICO:	yaquiaergo@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3112110878
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 3 SUR N° 70 84 APARTAMENTO 503 TORRE 6	**CIUDAD:**	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024,			
NO tomaré costos y deducciones		(X)	
SI tomaré costos y deducciones		( )	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y			
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación		SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**25394495**

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	**PS 3006 2024**	**N° CDP:**	**3621**	**N°. RP:**	**45472**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : ONCE (11) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**1/02/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**31/12/2024**		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 54.730.500**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	**$**					**4.975.500**
	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS					

YAQUELINE MOYANO MAHECHA
C.C 52.054.171
cel: 3112110878

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAQUELINE MOYANO MAHECHA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.054.171

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3006 2024			FECHA INICIO CONTRATO	1/02/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.951.000,00				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.730.500,00			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 4.975.500,00
N° PAGO / N° DE INFORME:	(11 DE 11)	N° CRP INICIAL:	16903	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	172
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	(N° 9478508366)			OPERADOR:	APORTES EN LINEA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	1SC HOSPITAL SANTA CLARA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARYURY DIAZ CESPEDES (SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD)				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	N° (8)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICION (8)	PRORROGA (8)
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	992	RP DE LA ADICIÓN:	23094	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	1396	RP DE LA ADICIÓN:	25706	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	1760	RP DE LA ADICIÓN:	30111	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	2232	RP DE LA ADICIÓN:	34149	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	2602	RP DE LA ADICIÓN:	36028	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	3075	RP DE LA ADICIÓN:	40808	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.975.500	CDP DE LA ADICIÓN:	3359	RP DE LA ADICIÓN:	42949	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.951.000	CDP DE LA ADICIÓN:	3621	RP DE LA ADICIÓN:	45472	TIEMPO PRORROGADO:	DOS (2) MESES
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)				
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE		

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/12/2024) AL (31/12/2024)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

Maryury Diaz Cespedes

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
MARYURY DIAZ CESPEDES
CARGO: SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

CAROLINA ORTIZ GUEVARA

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
MARCELA CAROLINA ORTIZ GUEVARA
PERFIL: APOYO ESPECIALIZADO SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

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 52054171		MOYANO MAHECHA YAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3sur70-84apto503to 6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4671013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000667	9478508366	I	2024/12/17	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	$627,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,990,200	$318,500			$1,990,200	$248,800			$1,990,200	$12,000			$1,990,200	$48,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,990,200**	**$318,500**			**$1,990,200**	**$248,800**			**$1,990,200**	**$12,000**			**$1,990,200**	**$48,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,990,200	$318,500			$1,990,200	$248,800			$1,990,200	$12,000			$1,990,200	$48,500		$0	$0
1	CC	52054171	MOYANO YAQUELINE	230201	30	$1,990,200	$318,500	EPS008	30	$1,990,200	$248,800	CCF24	30	$1,990,200	$12,000	14-11	30	$1,990,200	$48,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,990,200	$318,500			$1,990,200	$248,800			$1,990,200	$12,000			$1,990,200	$48,500		$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 52054171		MOYANO MAHECHA YAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3sur70-84apto503to 6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4671013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000667	9478508366	I	2024/12/17	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	$627,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,500	$0	$0	$318,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$318,500	$0	$0	$318,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,500	$0	$0	$48,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,500	$0	$0	$48,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,000	$0	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,800	$0	$0	$248,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$248,800	$0	$0	$248,800
TOTAL				1	$627,800	$0	$0	$627,800