AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento: DD **19** / MM **Diciembre** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **Paula Alejandra Rodriguez Avila**

NIT/CC No.: **1.018.472.519**

Información Contractual

Contrato No.: 24000335 H3

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD EN EL DISENO GRAFICO Y AUDIOVISUAL PARA LA DIFUSION DE PRODUCTOS DE LA ENTIDAD.

Fecha de Suscripción: 26 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / dic / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 25-46-101032668

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de Expedición: 26 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 27 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 27 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 27 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	64824	27 / feb / 2024	$ 81.250.000,00	$ 68.500.000,00	$ 12.750.000,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 81.250.000,00	$ 68.500.000,00	$ 12.750.000,00

Información para Pago

No. Pago: **11**

Periodo de Pago: Desde **01 / dic / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / dic / 2024** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
C-2499-0600-8-51102D-2499063-02	$ 7.500.000,00	$ -	$ 7.500.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 7.500.000,00	$ -	**$ 7.500.000,00**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada	Noviembre	IBC	$ 3.000.000,00
Planilla No.	9478804987	Salud Obligatoria (12,5%)	$ 375.000,00
¿Es Pensionado?	NO	Pensión Obligatoria (16%)	$ 480.000,00
		ARL Riesgo I	$ 15.700,00
		Fondo de Solidaridad	
		TOTAL APORTES	$ 870.700,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 009400798097

Nombre Entidad Bancaria: DAVIVIENDA

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente informar al Grupo Contabilidad - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.**

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:		Firma:	
Nombre:	Juan Pablo Lopez Velasquez	Nombre:	Paula Alejandra Rodriguez Avila
Cargo:	Coordinador	Cargo:	Contratista
Dependencia:	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relacionamiento Institucio	Dependencia:	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relacionamiento Institucio

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**		
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		
	Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión:** 4	**Fecha de aprobación:** 26/Feb/2024

Yo, Paula Alejandra Rodriguez Avila, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.018.472.519 expedida en bogotá, perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000335 H3 de fecha 27-feb-24, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 ET, adicionado por el Art. 10 Ley 1607 de 2012). No

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. No

He contratado o vinculado, por al menos noventa (90) días contínuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica (Art. 1.2.1.20.2 Decreto 2250 de 2017). No

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 Art. 4 Decreto 2271 de 2009, Art. 26 Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 Decreto 836 de 1991; y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	SANITAS	$ 162.500,00	9478804987	Diciembre	2024
AFP	PORVENIR	$ 208.000,00			
ARL	POSITIVA	$ 6.800,00			

DEDUCCIONES

No — Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

No — Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

No — Solicito deducción por dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.18 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina legal. ☐

Anexo certificación ◯ SI ◯ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 19 del mes de Diciembre del 2024

Firma

Paula Alejandra Rodriguez Avila

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 4
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 4
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	24000335 H3 de la vigencia 2024
Nombre del Contratista:	**Paula Alejandra Rodríguez Ávila**
Periodo informe:	**01 al 30 de diciembre**
Nombre de Supervisor:	**Juan Pablo López Velásquez**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**Oficina Asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD EN EL DISENO

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 01 al 30 de diciembre de 2024		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
		ARCHIVOS 2024

1. Elaborar y ejecutar acciones de comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil.	- boletín financiero concesiones - 2 cartas agradecimiento embajadores - Invitación 50 años Palonegro - 5 piezas gestión áreas - Documento SAF (56 paginas) - 2 vallas aeropuertos	
2. Realizar piezas gráficas y animaciones para las campañas de comunicación de la entidad	- 2 piezas evento cierre de gestión 2024 - Logo 101 años Aerocivil - Pendón código de colores reciclaje - 2 slides de ejemplo para app huella de carbono - pieza show cantante cierre gestión - pieza cuentas de cobro 2024 - feria emprendimiento aeropuertos - 32 piezas campaña misión navidad - 2 piezas novenas aguinaldos - TI evento semana de la ciberseguridad - diseño vinilos microperforados	
3. Realizar actividades de formación a los funcionarios aeronáuticos y contratistas para el uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	Revisión de identidad vallas	
4. Mantener actualizado el Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	**SIN CAMBIOS, se ha enviado para soporte de proyectos y que cumplan con el uso de la identidad.**	

5. Apoyar la preproducción, producción y posproducción de videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.	Animación logo 101 años	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. Elaborar y ejecutar acciones de comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil.
2. Realizar piezas gráficas y animaciones para las campañas de comunicación de la entidad.
3. Realizar actividades de formación a los funcionarios aeronáuticos y contratistas para el uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.
4. Mantener actualizado el Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.
5. Apoyar la preproducción, producción y posproducción de videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO
1. Comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil – Presentaciones y portadas.	116	01 al 30 de diciembre	X	
2. Diseño de piezas gráficas	45	01 al 30 de diciembre	X	
3. Uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	0	01 al 30 de diciembre	X	
4. Actualización manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	1	01 al 30 de diciembre	X	
5. material para videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.	1	01 al 30 de diciembre	x	

1. **OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.**

2. **OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.**

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	SI/NO
2	Tipo de riesgo	no
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	no
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	no
5	¿Fue oportuna la mitigación?	no
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
X	

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
22/11/2023	22/11/2026

5.2.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
21/Febrero/2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**
1	x	
2	x	
3	x	
4	x	
5	x	
6	x	
7	x	
8	x	
10	X	
11	x	

NOTA: este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

3. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

El valor ejecutado del contrato fue de $ 68´500.000 y el saldo por ejecutar sería de. $12.750.000,00. DOCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS m/c)

b. AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito. El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

Juan Pablo López Velásquez.
Coordinador
Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

INFORME FINAL DE SUPERVISÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	24000335 H3
Nombre del Contratista:	**Paula Alejandra Rodríguez Ávila**
Periodo informe:	01/12/2024 al 31/12/2024
Nombre de Supervisor:	**Juan Pablo López Velásquez.**
Área perteneciente y/o dencia:	Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional
Fecha aprobación de la póliza:	27/02/2024
Fecha final del contrato:	31/12/2024

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD EN EL DISENO GRAFICO Y AUDIOVISUAL PARA LA DIFUSION DE PRODUCTOS DE LA ENTIDAD

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

Se dio cumplimiento a las obligaciones que fueron asignadas, conforme lo relacionado en los informes mensuales los cuales fueron aprobados por la supervisión y que se encuentran debidamente publicados en la plataforma SECOP II los cuales se adjuntan en formato PDF y hacen parte integral del presente informe.
Siendo las funcionas las siguientes.

3.1. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

Se entrega mes a mes productos en base a las siguientes funciones:

1. Elaborar y ejecutar acciones de comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil.
2. Realizar piezas gráficas y animaciones para las campañas de comunicación de la entidad.
3. Realizar actividades de formación a los funcionarios aeronáuticos y contratistas para el uso adecuada del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.
4. Mantener actualizado el Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.
5. Apoyar la adecuada implementación de la Política de Comunicaciones y Relacionamiento Institucional de la Aeronáutica Civil.
6. Apoyar la preproducción, producción y posproducción de videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.
7. Gestionar el flujo de trabajo y los plazos de entrega para garantizar la finalización oportuna de los proyectos de producción gráfica.
8. Actualizar de manera constante el archivo documental en el sistema de almacenamiento de la entidad.

Siendo un total de: 1.619 piezas gráficas entregadas

4. UBICACIÓN DE LOS SOPORTES DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

Cuentas cargados en la plataforma SECOP II, en la pestaña No. **7 EJECUCIÓN DEL CONTRATO** en **DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Y creación expediente de la misma en SGDEA

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance y culminación en la ejecución de este de acuerdo a lo descrito. El contrato no presentó a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

Nota. Una vez sea aprobado el informe se procederá a su publicación a través del SECOP II.

Juan Pablo López Velásquez.
Coordinador
Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional

Paula Alejandra Rodríguez Avila
Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional

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 1018472519		RODRIGUEZ AVILA PAULA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73B 146F 50 TORRE 14 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1118791237	9478804987	I	2025/01/08	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$870,700

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)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC	1018472519 RODRIGUEZ PAULA	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	$15,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$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 1018472519		RODRIGUEZ AVILA PAULA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73B 146F 50 TORRE 14 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1118791237	9478804987	I	2025/01/08	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$870,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$870,700**	**$0**	**$0**	**$870,700**