CUENTA DE COBRO

FECHA: 28 de Enero de 2025

UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA

NIT 901888626-1

DEBE A: Elizabeth Rodríguez Garzón

C.C. N° 51.737.095

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Adultos Belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Adultos Belmira

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Profesional de Nutricionista Dietista, de la UT Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 01 al 28 de enero de 2025, La suma de (dos millones trecientos sesenta y un mil trescientos treinta y tres pesos M/CTE) (2.361.333).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de diciembre de 2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Cuenta Bancaria: CONFIAR COOP No. 460062466

Elizabeth Rodriguez G.

Atentamente,

Elizabeth Rodríguez Garzón
C.C. 51.737.095

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51737095		RODRIGUEZ GARZON ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 78 69 H 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1222704989	9480889538	I	2025/01/24	2025/01/27	NEQUI	3	$189,000

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)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
1	CC	51737095	RODRIGUEZ ELIZABETH		0	$0	$0	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,300,000	$26,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$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 51737095		RODRIGUEZ GARZON ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 78 69 H 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388372	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	1222704989	9480889538	I	2025/01/24	2025/01/27	NEQUI	3	$189,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$100	$0	$26,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$26,000	$100	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$188,500	$500	$0	$189,000

2025/01/27 03:17 PM

CUENTA DE COBRO

FECHA: 28 de ENERO DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626-1

DEBE A: URIEL RAMIRO SOTELO
C.C. No 71 .597.822

POR CONCEPTO DE:

servicios profesionales prestados en unión temporal adultos belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio No 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal adultos belmira Fusagasugá.

La presente corresponde a los servicios prestados en calidad de profesional en comunicación social, unión temporal adultos belmira, en el periodo comprendido del 01 de ENERO al 28 de ENERO de 2025, La suma de un millón cuatrocientos mil pesos M/CTE) ($1,400.000).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de diciembre de2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Uriel Sotelo

URIEL RAMIRO SOTELO
C.C. 71.597.822 de Medellín

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-15, 10:06:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068812521

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823580074

PAGADO 15/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	URIEL RAMIRO SOTELO AMOROCHO		
Documento	CC71597822	**Dirección**	MANZANA 46 CASA 5 B/SANTA ISABEL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125825718
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
dentificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Mini
71597822	URIEL RAMIRO SOTELO AMOROCHO	03	03																		0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 700	$ 163.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CUENTA DE COBRO

FECHA: 27 de Enero de 2025

UNION TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901.888626-1

DEBE A: YAMILE BARBOSA VELA

C.C. N° 39628701

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en unión temporal adultos belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024 suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la unión temporal adultos belmira

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Medico General de la unión temporal adultos belmira en el periodo comprendido del 1 al 28 de enero del 2025, la suma de dos millones setenta y tres mil trecientos cuarenta y ocho pesos (PESOS M/CTE) (2.073.348.oo).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de diciembre de 2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

YAMILE BARBOSA VELA
C.C. 39628701
TEL: 3112359916
Dirección: Calle 17 B No. 16-12 PIEDRA GRANDE
Yomice27@hotmail.com

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACIÓN:	CC-39628701
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-03
FECHA DE PAGO:	2024-12-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31937709
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31937709
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES 04/02/2025

CUENTA DE COBRO

FECHA: 28 de enero de 2025

UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA

NIT 901888626-1

DEBE A: IVONNE ANDREA CRUZ A.

C.C. N° 52.149.938 de Bogotá

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Adultos Belmira, en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Adultos Belmira.

La presente corresponde a los servicios técnicos prestados en calidad de Técnico Ambiental, de la UT Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 1 al 28 de enero de 2025, La suma UN MILLÓN SETECIENTOS NOVEINTA Y DOS MIL PESOS MDA/CTE. ($1.792.000)

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de diciembre de2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

IVONNE ANDREA CRUZ ARELLANO
C.C. 52.149.938 de Bogotá.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-19, 02:49:14 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	IVONNE ANDREA CRUZ ARELLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52149938
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068967316
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1139667317
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 0
			SubTotales:	$ 377.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 377.300

FECHA: Enero 28 2025

CUENTA DE COBRO

UNION TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626-1

DEBE A: WILLIAM ERNESTO MAHECHA MAHECHA

C.C. N° 80028460

El valor de 1.792.000

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión Temporal Adultos Belmira, en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Adultos Belmira.

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Profesional de Calidad, de la UT Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 1 al 28 de Enero de 2025, La suma de (Un millón setecientos noventa y dos mil pesos M/CTE) (1.792.000).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de Enero de 2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

William E. Mahecha Mahecha
C.C. 80028460 Movil 3115581011

soi

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	80028460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MAHECHA MAHECHA WILLIAM ERNESTO
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA	DEPARTAMENTO	DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CL 81 A 10 42 apto 1002	TELEFONO	4339082
TIPO APORTANTE	2 INDEPENDIENTE	CLASE DE APORTANTE	1 - INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de asistencia social sin alojamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO DE PAGOS APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO DE PLANILLA				1051462195	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTE
PERODO DE COTIZACIÓN O OTROS	MES	ENERO	AÑO	2025	PERODO DE COTIZACIÓN	MES	ENERO 2025
DIAS DE MORA				0			
FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd):				3/01/2025	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN		[redacted]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230101	230101 COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	1	$ 917.571	$ 0	$ 0	$ -	$ 0	$ 0	$ 0	$ 917.571	$ 0	$ 917.571
										$ 917.571	$ 0	$ 917.571

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTOR	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTOR	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008 CAJA COLOMBIANA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 716.853	$ 0	$ 0	$ 0	$ 716.853	$ 0	$ 0	$ 716.853
													$ 716.853	$ 0	$ 0	$ 716.853

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTOR	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE NÚMERO AUTOR	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	ARL 14-28 Administradora ARL SURA Compañía de Seguros	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 139.700	$ 0	0	$ 0	$ 139.700	$ 0	$ 0	$ 139.700
													$ 139.700	$ 0	$ 0	$ 139.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	S	E	RET	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍ	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍ	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍ	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍ	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
CC [redacted]	[redacted]	1 INDEPENDIENTE		$ 5.734.820			NO			230101 COLPENSIONES ADMINISTRAD	30	$ 5.734.820	$ 917.571	$ 0	$ -	$ 0	$ 0	$ 917.571	EPS008-CAJA COLOMBIANA DE COMPENSACI	30	$ 5.734.820	$ 716.853	$ 0	$ 716.853	ARL14-28 Administradora ARL	30	$ 5.734.820	INDEPENDIENTE	$ 139.700	30	$ 5.734.820	$ 229.393	$ -	$ -	$ -
TOTAL																								$ 2.003.517										

planilla

soi

Pagada

CUENTA DE COBRO
FECHA: 28 de ENERO 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626 - 1

DEBE A: EDNA JEANNETT PALOMINO
C.C. N°1.070.597.603

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal adultos Belmira 2024 en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal adultos Belmira.

La presente corresponde a los servicios profesionales de un administrador en seguridad y salud en el trabajo (SST), de la UT adultos Belmira, en el periodo comprendido del 01 de ENERO al 28 de ENERO de 2025, La suma de MILLON NOVESIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (1.971.200)

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de diciembre de2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

Edna Jeannett Palomino Puentes
C.C. 1.070.597.603 de Girardot

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070597603		PALOMINO FUENTES EDNA JEANNETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 N 11-82	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8882055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1223186965	9475009467	I	2025/01/03	2025/01/28	BANCOLOMBIA	25	$184,400

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			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto. CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0
1	CC	1070597603	PALOMINO EDNA	230301	40	$1,300,000	$25002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$7,800		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0