	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA	Fecha:	13/3/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$24,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	164	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025
N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2025	Fecha de terminación:	Ago 13 2025
N° RP:	425	Fecha:	Feb 14 2025	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion			Periodo a pagar:	Feb 14 2025 - Mar 13 2025
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Función Publica de la Gobernación de Bolívar

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($24.000.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES PESOS ($4.000.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1064988825	DV.	
Dirección:	.								
Número de Teléfono:	O			FAX:			CEL.	3013108222	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**111800038074**	Banco:	**FALABELLA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	

Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Mar 13 2025

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: .

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$200,000.00	Periodo	FEBRERO	Valor pagado	$256,000.00	Periodo	FEBRERO
Comprobante de pago Número:		9482276623		Comprobante de pago Número:		9482276623	
Fecha de pago:		Mar 3 2025		Fecha de pago:		Mar 3 2025	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$8,400.00	Periodo	FEBRERO	.
Comprobante de pago Número:		9482276623		
Fecha de pago:		Mar 3 2025		

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 238F6E34-087D-46F6-9B91-31E29B80ACEF

NOMBRE CONTRATISTA: CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ

C.C.: 1064988825

FIRMA SUPERVISOR 12BFF540-9052-4901-B78D-1FD461670911

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA SINNING CIODARO

CARGO: DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Mar 13 2025

DIRECCION FUNCION PUBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 14 2025 - Mar 13 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ
Identificación:	1064988825

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	164	**Fec. Suscripción:**	Feb 13 2025	**Fecha de iniciación:**	Feb 14 2025
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Ago 13 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Función Publica de la Gobernación de Bolívar					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Apoyar con la identificación de perfiles profesionales que se alineen con las necesidades de la Dirección.	1. Apoyé con la identificación de perfiles profesionales que se alineen con las necesidades de la Dirección.
2.Realizar la caracterización demográfica de los perfiles etarios de los contratistas.	2. Realicé la caracterización demográfica de los perfiles etarios de los contratistas.
3. Facilitar dinámicas de talento humano para fortalecer la cohesión y el trabajo en equipo.	3. Facilité dinámicas de talento humano para fortalecer la cohesión y el trabajo en equipo.
4. Apoyar profesionalmente en la organización y manejo de los documentos que se generen en la Dirección Función Pública.	4. Apoyé profesionalmente en la organización y manejo de los documentos que se generen en la Dirección Función Pública.
5. Apoyar la revisión y validación de la documentación de las hojas de vida recibidas por la dirección función pública en las diferentes plataformas implementadas por la entidad.	5. Apoyé la revisión y validación de la documentación de las hojas de vida recibidas por la dirección función pública en las diferentes plataformas implementadas por la entidad.
6. Apoyar en la organización del archivo de la Dirección Función Pública, el cual se pueda identificar por área, nombres, objetos, profesiones de los funcionarios.	6. Apoyé en la organización del archivo de la Dirección Función Pública, el cual se pueda identificar por área, nombres, objetos, profesiones de los funcionarios.
7. Brindar apoyo en la elaboración, digitalización y organización de los diferentes documentos de competencia de la Dirección Función Pública	7. Brindé apoyo en la elaboración, digitalización y organización de los diferentes documentos de competencia de la Dirección Función Pública
8. Realizar el seguimiento a los documentos encomendados y entregados por la Dirección Función Pública de la Gobernación de Bolívar.	8. Realicé el seguimiento a los documentos encomendados y entregados por la Dirección Función Pública de la Gobernación de Bolívar.
9. Asistir a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato.	9. Asistí a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato.
10. Brindar orientación a la Dirección, en la proyección de respuestas a los requerimientos presentados por particulares y órganos de control.	10. Brindé orientación a la Dirección, en la proyección de respuestas a los requerimientos presentados por particulares y órganos de control.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

238F6E34-087D-46F6-9B91-31E29B80ACEF

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ**

C. C. : **1064988825**

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 1064988825		PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	plazuela mayor torre 2	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1305174711	9482276623	I	2025/03/07	2025/03/03	NEQUI	0	$464,400

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1064988825 PALOMINO CINDY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$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 1064988825		PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	plazuela mayor torre 2	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1305174711	9482276623	I	2025/03/07	2025/03/03	NEQUI	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA

En Turbaco, a los Catorce (14) de Febrero de 2025, se reunieron CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1064988825, en su calidad de Contratista y JULIANA SINNING CIODARO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 164 de 2025.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	164	Fec. Suscripción:	Feb 13 2025	Fecha de iniciación:	Feb 14 2025
N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2025	Fecha de terminación:	Ago 13 2025
Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion				
N° RP:	425	Fecha:	Feb 14 2025	Duración:	Meses 6 Días 0
Valor Contrato:	Veinticuatro millones de pesos mcte($24,000,000.00)				
Valor Mensual:	Cuatro millones de pesos mcte($4,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Función Publica de la Gobernación de Bolívar

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1.Apoyar con la identificación de perfiles profesionales que se alineen con las necesidades de la Dirección. 2.Realizar la caracterización demográfica de los perfiles etarios de los contratistas.3. Facilitar dinámicas de talento humano para fortalecer la cohesión y el trabajo en equipo.4. Apoyar profesionalmente en la organización y manejo de los documentos que se generen en la Dirección Función Pública. 5. Apoyar la revisión y validación de la documentación de las hojas de vida recibidas por la dirección función pública en las diferentes plataformas implementadas por la entidad. 6. Apoyar en la organización del archivo de la Dirección Función Pública, el cual se pueda identificar por área, nombres, objetos, profesiones de los funcionarios. 7. Brindar apoyo en la elaboración, digitalización y organización de los diferentes documentos de competencia de la Dirección Función Pública 8. Realizar el seguimiento a los documentos encomendados y entregados por la Dirección Función Pública de la Gobernación de Bolívar. 9. Asistir a las reuniones o secciones de trabajo a las que se convoque, según los horarios concertados previamente y en desarrollo del contrato. 10.
Brindar orientación a la Dirección, en la proyección de respuestas a los requerimientos presentados por particulares y órganos de control. 11. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ**
Identificación:	**1064988825**
Dirección:	.
Número de Teléfono:	O CEL 3013108222
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Profesional en ciencias sociales o afines con experiencia profesional no inferior a tres (03) años

80B45F59-3522-4153-9DA0-01E7385E8CE6

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ

C.C.: 1064988825

69C17B50-EA79-405E-9A43-02EACC36A812

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA SINNING CIODARO

CARGO: DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ** identificado con **CC** No. **1064988825**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DE BOLIVAR - NI. 890480059	**Fecha de inicio de cobertura:** 11/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 13/08/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013327149.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Certificado
Bancario

Jueves, 29 de febrero 2024

Señor(a)
Personaría

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ identificado(a) con CC 1064988825, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	**No. Producto**	**Fecha Apertura**	**Estado**
CUENTA DE AHORROS	78343389522	2015/06/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 09 Mar 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 07 Jun 2025 **RECIBO:** 250301056930

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ	**Identificación:**	C	1064988825	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	4,000,000		**250301056930**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	164	**Fecha Del Contrato:**	14 Feb 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(4,000,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 260,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 09 Mar 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 07 Jun 2025 **RECIBO:** 250301056930

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ	**Identificación:**	C	1064988825	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	4,000,000		**250301056930**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	164	**Fecha Del Contrato:**	14 Feb 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(4,000,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 260,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 09 Mar 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 07 Jun 2025 **RECIBO:** 250301056930

BANCO

Contribuyente:	CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ	**Identificación:**	C	1064988825	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	4,000,000		**250301056930**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	164	**Fecha Del Contrato:**	14 Feb 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(4,000,000x2/100)	$ 80,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(4,000,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 260,000**

(415)7709998124714(8020)250301056934(3900)0000080000(96)20250607

(415)7709998252103(8020)250301056932(3900)0000080000(96)20250607

(415)7709998318489(8020)250301056933(3900)0000100000(96)20250607

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA