

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO		NIT/ CC No.	1014215391	
CORREO ELECTRÓNICO	dcortess@invima.gov.co		TELÉFONO	3196451776	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	427-2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	29 de julio de 2024	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de modificaciones de mediano riesgo, modificaciones de bajo riesgo y trámites asociados, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, dentro de los procesos de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-01-30	FECHA DE INICIO	2024-01-30	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-07-29
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.102.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 3.517.000	VALOR A PAGAR	\$ 3.517.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 21.102.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	6
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	30 de junio al 29 de julio del 2024
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	91228073135
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	SI		
Carné	SI	Otros. Cuales?	SI		
Se realiza entrega de carné, tarjeta de acceso, formato de evaluación de proveedores, formato informe final de supervisión					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9469540417 - 9470901513				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	1/06/2024 - 1/07/2024	12/07/2024 - 02/08/2024	\$175900 - \$175900	SALUD TOTAL	
PENSIÓN	1/06/2024 - 1/07/2024	12/07/2024 - 02/08/2024	\$225100 - \$225100	PORVENIR	
ARL	1/06/2024 - 1/07/2024	12/07/2024 - 02/08/2024	\$7400 - \$7400	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					
<ol style="list-style-type: none"> Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. 					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2024	8	2	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE PRODUCTOS FITOTERAPEUTICOS, MEDICAMENTOS		Consecutivo:			
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.</p>					

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	EVALUACION DE PROVEEDORES	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01
	Fecha de Emisión: 2022-02-01	

NOMBRE DEL PROVEEDOR	DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM	DD
			2024	7	31
NIT O C.C. No.	1014215391	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta	
			2024-01-30	2024-07-29	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	427-2024 2024-01-30				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-01-30				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	dcortess@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 20 # 11A-19 Telefono: 3196451776				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de modificaciones de mediano riesgo, modificaciones de bajo riesgo y trámites asociados, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, dentro de los procesos de registros sanitarios, trámites y actividades asociadas				

SISTEMA DE Puntuación	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	N.A.
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

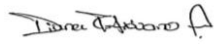
EVALUACION DEL PROVEEDOR =
$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (20)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20)}} \times 100 = \boxed{100}$$

EXCELENTE	91 - 100
BUENO	71 - 90
REGULAR	50 - 70
MALO	0 - 49

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	EXCELENTE
--------------	------------------

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: Ninguna
Observaciones: Ninguna



FIRMA
SUPERVISOR O INTERVENTOR: **DIANA PATRICIA LIÉVANO MOYANO**
Cargo: **Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios**

- Nota N° 1:** Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.
- Nota N° 2:** Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.
- Nota N° 3:** Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.
- Nota N° 4:** En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	427-2024		
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO	NIT / CC No.:	1014215391
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de modificaciones de mediano riesgo, modificaciones de bajo riesgo y trámites asociados, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, dentro de los procesos de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas		
VALOR DEL CONTRATO	\$21102000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-01-30	PLAZO DE EJECUCIÓN:	180 días
FECHA DE INICIO:	2024-01-30	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-07-29
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

2. SUSPENSIÓN

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PRÓRROGAS

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA

ASEGURADORA	N/A	No. de póliza	N/A
--------------------	-----	----------------------	-----

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A

6. SANCIONES



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

SI _____

NO X

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRALSI X

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$21.102.000
ADICIONES	0
MODIFICACIONES	0
SUBTOTAL	\$21.102.000
VALOR EJECUTADO	\$21.102.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	0


9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Prestar los servicios profesionales como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de modificaciones de mediano riesgo, modificaciones de bajo riesgo y trámites asociados, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, dentro de los procesos de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas.	-Modificaciones de registro Sanitario -Estudio de respuesta de auto técnico-Legal -Estudio técnico Registro sanitario Nuevo -Completar Datos

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N/A

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02

EXCELENTE X BUENO REGULAR MALO

**(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES
FORMATO GAD-GCT-FM8)**

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES


Se relacionan todas las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
FINAL	X	

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 427 de 2024, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 427 de 2024 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

¹ 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 2 días del mes agosto de 2024.



DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO

Cargo: Química Farmacéutica Contratista

CC. 1014215391

Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Contrato 427 de 2024

Quien entrega



DIANA PATRICIA LIÉVANO MOYANO

Cargo: Profesional Especializada con Asignación de funciones de Coordinación de Grupo Registros Sanitarios de Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios de la dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.

Supervisora Contrato 427 de 2024

Quien recibe

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	427-2024		
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA CORTES SARMIENTO	NIT / C.C No. :	1014215391
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de modificaciones de mediano riesgo, modificaciones de bajo riesgo y trámites asociados, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, dentro de los procesos de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 21102000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-01-30	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	180 días
FECHA DE INICIO:	2024-01-30	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-07-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 30-06-2024	HASTA:	29-07-2024
PAGO NÚMERO:	06	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Estudio Técnico modificaciones Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos y medicamentos Homeopáticos	NUEVOS REGISTROS, REPUESTA DE AUTO, MODIFICACIONES	Radicados: 20221071879, 20221126092, 20231199555, 20231248487, 20231249054, 20231249170, 20231250034, 20231250543, 20231251581, 20231251597, 20231252585, 20211126544, 20211126574, 20241116615, 20241117268, 20221071879, 20221120700, 20241038841, 20241039162, 20241046968, 20241115473, 20211301110, 20211301277, 20221060585, 20221112561, 20231202257, 20231299785, 20231301183, 20231319861, 20231319879, 20221123584. Total= 31
2	Reunión coordinación y/o Capacitaciones	0	0 Reuniones

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de junio y julio del año 2024.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
06	\$ 3.517.000	\$1.406.800	30	\$408,400	9469540417	Aportes en Línea
06	\$ 3.517.000	\$1.406.800	30	\$408,400	9470901513	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 21.102.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 21.102.000
Saldo del contrato	\$ 0

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01 Fecha de emisión: 2022/02/01

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
01	X	
02	X	
03	X	
04	X	
05	X	
FINAL	X	

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO No 06.

Atentamente,

Firma
Diana Carolina Cortés Sarmiento
C.C. No. 1014215391

Recibí a satisfacción:

Firma

DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios
De Productos Fitoterapéuticos.
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 427 de 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014215391		CORTES SARMIENTO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 # 11A-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8834854	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	816851990	9470901513	I	2024/08/23	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	\$408,400

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
1	CC 1014215391	CORTES DIANA	230301	30	\$1,406,800	\$225,100	EPS002	30	\$1,406,800	\$175,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,406,800	\$7,400	0	\$0	\$0
Total		Afiliados(1)			\$1,406,800	\$225,100			\$1,406,800	\$175,900			\$0	\$0			\$1,406,800	\$7,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,100	\$0	\$0	\$225,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$225,100	\$0	\$0	\$225,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,400	\$0	\$0	\$7,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,400	\$0	\$0	\$7,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$175,900	\$0	\$0	\$175,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$175,900	\$0	\$0	\$175,900	
TOTAL				1	\$408,400	\$0	\$0	\$408,400	