	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b>	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA identificado con C.C. 57299437**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-04-28

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>N° CONTRATO:</b>	CD20251372	<b>RP:</b>	2163	<b>CDP:</b>	542
---------------------	------------	------------	------	-------------	-----

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>	6.200.000,00	<b>VALOR DE HONORARIOS PERIODO:</b>	3.100.000,00
----------------------------------	--------------	-------------------------------------	--------------

<b>FECHA DEL ACTA DE INICIO:</b>	2025-04-08	<b>FECHA DE FINALIZACION:</b>	2025-05-31
----------------------------------	------------	-------------------------------	------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
-------------------------------	--------------------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA
---------------------------------------------------	--------------------------------

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

<b>CDP - ADICION:</b>	N/A	<b>RP - ADICION:</b>	N/A	<b>VALOR CONTRATO CON ADICION:</b>	0,00
-----------------------	-----	----------------------	-----	------------------------------------	------

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

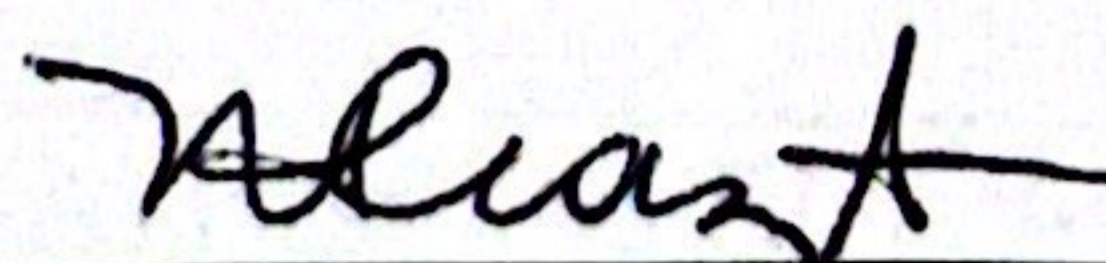
**IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
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: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
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: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Abril

**V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES**



  
 \_\_\_\_\_  
 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA  
 36727527  
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA



IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA  
57299437  
CRA 23 12-55, BARRIO OLIVOS  
3022137625  
IDANISRUA18@HOTMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-04-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA		
DOCUMENTO:	57299437		
DIRECCIÓN:	CRA 23 12-55, BARRIO OLIVOS	TELÉFONO:	3022137625
CORREO ELECTRONICO:	IDANISRUA18@HOTMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones


### DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20251372						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	2163	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-08	FECHA FINAL:	2025-05-31
VALOR CONTRATO:	6.200.000,00		VALOR A PAGAR:	3.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91614942768		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Abril						

### FIRMA

*Idanis Katherine Rua Angola*

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA  
C.C. 57299437 expedida en SANTA MARTA, MAGDALENA

	<b>ACTA DE INICIO</b>	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/11/2025 PÁGINA 1 de 1
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251372 DEL 2025**

<b>NO. DEL CONTRATO</b>	CD20251372 DEL 2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATANTE</b>	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE
<b>NO. DE IDENTIDAD</b>	C.C 57299437
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. (6.200.000)
<b>FORMA DE PAGO</b>	El HJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s) por valor de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.100.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato.
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de mayo de 2025
<b>CDP</b>	542
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	2163
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

Entre los suscritos, NINA VANESSA DIAZ ACOSTA mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 36727527, obrando en calidad de Subgerente Científica quien actúa como supervisor del contrato CD20251372 por otra parte RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, a los 08 DE ABRIL DE 2025.

**SUPERVISOR,**

**CONTRATISTA,**

*Nina Vanessa Díaz Acosta*  
NINA VANESSA DIAZ ACOSTA  
C.C. 36727527

*Rua Angola Idanis Katherine*  
RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE  
C.C. 57299437

*Yorladis P.*  
Proyecto: Yorladis Pérez De La Hoz  
Profesional Administrativo Enfermería

\*

**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**CODIGO: GJC23F  
VERSION: 003  
FECHA DE ULTIMA  
REVISION: 22/08/2024  
PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA

CON C.C N° 57299437

**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como Enfermera (o) para realizar actividades asistenciales en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20251372	DE FECHA INICIO	.08/04/2025
<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</b>		
1	Planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.		
2	Solucioné los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas).		
3	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería		
4	Vele por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería		
5	Comprobé la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo		
6	Vigilo y controlar el uso adecuado de los registros de enfermería (expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas		
7	Detecto la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.		
8	Verifico que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente		
9	Verifico de la preparación adecuada de los estudios y cirugía		
10	Verifico el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales		
11	Asisto a las reuniones y rondas médicas y de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de los pacientes.		
12	Realizo la Notificación de daños y realizar ronda conjuntamente con el área de mantenimiento		
13	Informo por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.		
14	Proporcione atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según lo establecido en el plan de atención de enfermería		
15	Apoye en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente		
16	Diligencie y entregue historias clínicas a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos.		
17	Cumpli con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E		
18	Verifique el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGLA		
19	Actualize el Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc		
20	Administre los medicamentos de acuerdo al protocolo institucionales		
21	Supervise y cumpli con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia		
22	Debo realizar un Informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería		
23	Apoye en la supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal		
24	Gestione la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad		
25	Garantize que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad		
26	Cumpli con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.		
27	Capacite al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.		



# ACTA DE INICIO

CÓDIGO: GJC25F  
VERSIÓN: 002  
FECHA DE ÚLTIMA  
REVISIÓN: 09/1/2025  
PÁGINA 1 de 1

## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251372 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251372 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE
NO. DE IDENTIDAD	C.C 57299437
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (6.200.000)
FORMA DE PAGO	El HJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s) por valor de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.100.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de mayo de 2025
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	2163
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

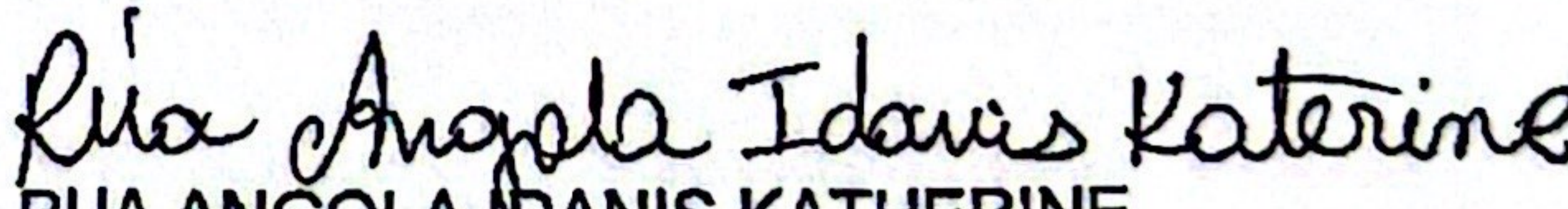
Entre los suscritos, NINA VANESSA DIAZ ACOSTA mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 36727527, obrando en calidad de Subgerente Científica quien actúa como supervisor del contrato CD20251372 por otra parte RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

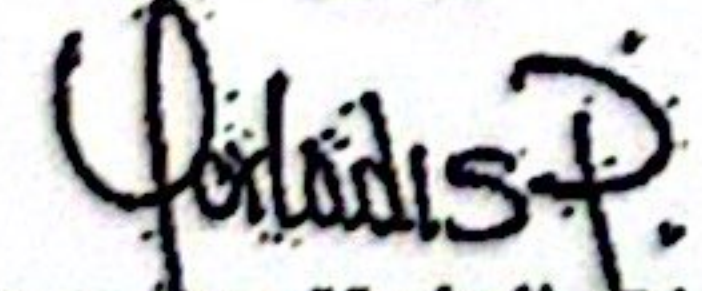
Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, a los 08 DE ABRIL DE 2025.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,

  
NINA VANESSA DIAZ ACOSTA  
C.C. 36727527

  
RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE  
C.C. 57299437

  
Proyecto: Yorladis Pérez De La Hoz  
Profesional Administrativo Enfermería

\*

**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**CODIGO: GJC23F  
VERSION: 003  
FECHA DE ULTIMA  
REVISION: 22/08/2024  
PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA

CON C.C N° 57299437

**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	Prestación de servicios profesionales como Enfermera (o) para realizar actividades asistenciales en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	CD20251372	<b>DE FECHA INICIO</b>	.08/04/2025

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	Planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
2	Solucioné los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas).
3	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería
4	Vele por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería
5	Comprobé la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo
6	Vigilo y controla el uso adecuado de los registros de enfermería (expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas
7	Detecto la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
8	Verifico que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente
9	Verifico de la preparación adecuada de los estudios y cirugía
10	Verifico el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
11	Asisto a las reuniones y rondas médicas y de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de los pacientes.
12	Realizo la Notificación de daños y realizar ronda conjuntamente con el área de mantenimiento
13	Informo por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
14	Proporcione atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según los establecido en el plan de atención de enfermería
15	Apoye en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente
16	Diligencie y entregue historias clínicas a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos.
17	Cumplí con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E
18	Verifique el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
19	Actualize el Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc
20	Administre los medicamentos de acuerdo al protocolo institucionales
21	Supervise y cumplí con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia
22	Debo realizar un informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería
23	Apoye en la supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
24	Gestione la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad
25	Garantize que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad
26	Cumplí con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.
27	Capacite al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Nº. DE PLANILLA:</b>	8483818626	<b>OPERADOR:</b>	<b>APORTES EN LINEA</b>
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	NUEVA EPS	24/04/2025	178,000
<b>PENSIÓN:</b>	COLPENSIONES	24/04/2025	227,800
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	POSITIVA	24/04/2025	34,700

**IV. 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 por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
- 3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

**V. ANEXOS**

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

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

**FIRMA DEL CONTRATISTA:**

*Idanis K. Rúa Angola*

**Nº. IDENTIFICACIÓN:**

57299437

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	Razon Social	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF No
CC 57299437	RUA ANGOLA IDAMIS MATHERINE	PRINCIPAL	MANZANA 2 CASA 3 URB. LIBANO 2020	SANTA MARTA-MAGDALENA	7717777	

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión 2025-03	948318626	Planilla 1	2025/04/09	2025/04/24	15	\$445,000

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
					IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias
<b>Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)																				
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)																				
1	CC 57299437	RUA IDAMIS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5041	30	\$178,000	\$178,000	0	0	\$0	\$0	1-4-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$178,000	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv													No	
CE 57-99437		RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		MANZANA 2 CASA 3 URB. LIBANO 2020		SANTA MARTA-MAGDALENA		7777777			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2025-03		9483818626		9483818626	1	1	2025/04/09	2025/04/24	\$445,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$4,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$445,000</b>	