

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NATALY VARGAS PEREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012363675
CORREO ELECTRONICO:			vargasnata24@gmail.com			CELULAR:		3175877188
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550008200778168				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4700			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1884	FECHA	2025-09-17 12:06:14.000		NÚMERO DE CRP	39219	FECHA	2025-09-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01			2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,539,843			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO					VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$10,455,688			
VALOR EJECUTADO					\$8,751,416			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,539,843			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$1,704,272			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					84%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
9491144085	\$1,269,922	\$158,740	\$203,187	3	\$30,935	\$392,863		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, bachiller, técnico, tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Realizar alistamiento de papelería ,formatos , consentimientos de VPH, Y COVID termos y paquetes frios para la jornada diaria de vacunacion	Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	En el mes se realiza seguimiento a los menores de cinco años identificados con riesgo y jornadas de vacunacion en direferentes entorno	Se realiza vacunacion a la poblacion objeto con riesgo durante el mes
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar demanda inducida y seguimiento de vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda	Se realiza vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Realizar notificaciones de los eventos de interes en salud publica	Se realiza notificacion dependiendo de los eventos encontrados en el mes
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion.
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza entrega de productos e informes , bases de datos y ajustes de manera oportuna cuando sea requerido	Dar cumplimiento a al requerimiento solicitado por la SDS
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Verificar los ajustes oportunos a las preauditorias	Entregar documentos bien diligenciados para la preauditoria
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Verificar las fechas de las entregas de los productos	Verificar las fechas de las entregas de los productos
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Entregar informes requeridos oportunamente	entrega de productos y respuestas
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Reportar las eventualidades que interfieran en el producto	Reportar eventos adversos en la vacunacion
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred	cuidar la imagen como funcionarios de la subred
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas institucionales y carnet	Portar los elementos de identificacion de la institucion carne uniforme y chaqueta
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Cumplir con el cuidado de los termos paquetes fijos y loncheras	Cuidar limpiar las elementos utilizados en jornadas de vacunacion
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto de vacunacion	Se realiza diariamente toma de temperatura y se registra sistemáticamente
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud,	Responder por los biologicos o dispositivos medicos al cuidado del trabajador

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

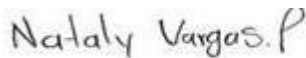
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**NATALY VARGAS PEREZ
C.C. 1012363675 DE BOGOTÁ**

La suma de Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres pesos m/c, \$ 2.539.843 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 1 al 30 de septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4700 -2025.



**NATALY VARGAS PEREZ
C.C. 1012363675 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 0550008200778168**

de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión. Nota:
En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al
1 al 30 de septiembre y una vez verificado el cumplimiento.



**MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyo a la supervisión Programa Ampliado de
Inmunizaciones.**

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NATALY VARGAS PEREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012363675
CORREO ELECTRONICO:			vargasnata24@gmail.com			CELULAR:		3175877188
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550008200778168				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4700			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1884	FECHA	2025-09-17 12:06:14.000		NÚMERO DE CRP	39219	FECHA	2025-09-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-15			2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$524,514			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO					VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$10,455,688			
VALOR EJECUTADO					\$9,275,948			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$524,514			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$1,179,740			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					89%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
9491144085	\$1,269,922	\$158,740		\$203,187	3	\$30,935	\$392,863	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, bachiller, técnico, tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Realizar alistamiento de papelería ,formatos , consentimientos de VPH, Y COVID termos y paquetes frios para la jornada diaria de vacunacion	Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda	Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar demanda inducida y seguimiento de vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda	Se realiza vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Realizar notificaciones de los eventos de interes en salud publica	Se realiza notificacion dependiendo de los eventos encontrados en el mes
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion.
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza entrega de productos e informes , bases de datos y ajustes de manera oportuna cuando sea requerido	Dar cumplimiento a al requerimiento solicitado por la SDS
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Verificar los ajustes oportunos a las preauditoria	Entregar documentos bien diligenciados para la preauditoria
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Verificar las fechas de las entregas de los productos	Verificar las fechas de las entregas de los productos
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Entregar informes requeridos oportunamente	entrega de productos y respuestas
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Reportar las eventualidades que interfieran en el producto	Reportar eventos adversos en la vacunacion
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred	cuidar la imagen como funcionarios de la subred
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas institucionales y carnet	Portar los elementos de identificacion de la institucion carne uniforme y chaqueta
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Cumplir con el cuidado de los termos paquetes fijos y loncheras	Cuidar limpiar las elementos utilizados en jornadas de vacunacion
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto de vacunacion	Se realiza diariamente toma de temperatura y se registra sistematicamente
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud,	Responder por los biologicos o dispositivos medicos al cuidado del trababador

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

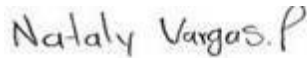
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**NATALY VARGAS PEREZ
C.C. 1012363675 DE BOGOTÁ**

La suma de quinientos veinticuatro mil quinientos catorce pesos m/c, \$ 524.514 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 15 al 30 de septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4700 -2025.



**NATALY VARGAS PEREZ
C.C. 1012363675 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 0550008200778168**

de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión. Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 15 al 30 de septiembre y una vez verificado el cumplimiento.



**MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyo a la supervisión Programa Ampliado de
Inmunizaciones.**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012363675		VARGAS PEREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 a # 42 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175877188	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1756287291	9491144085	I	2025/09/16	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$466,500

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$26,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$26,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$26,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1012363675	VARGAS NATALY	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$26,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012363675		VARGAS PEREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 a # 42 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175877188	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1756287291	9491144085	I	2025/09/16	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	\$466,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$466,500	\$0	\$0	\$466,500