

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                  |                        | Versión<br>3                     |             |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                          |                                  |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                  |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | Andrea Marcela Ostos Cadena      |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                              | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 1074576226                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | marclmoren@hotmail.com           |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 5551347                    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                  |                        |                                  | SUBRED      |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                        |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K30              | 100                      |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                          |                                  |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 451870095150                     |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 6817                     |                                  |                        | VIGENCIA                         |             | 2025                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2152                 | FECHA                    | 2025-11-05<br>00:00:00.000       |                        | NÚMERO DE CRP                    | 50889       | FECHA                                                                               | 2025-11-10<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | DESDE                    | FECHA INICIAL                    |                        | HASTA                            | FECHA FINAL |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          | 2025-10-06                       |                        |                                  | 2025-10-31  |                                                                                     |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                  |                        | \$2,980,800                      |             |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                  |                        | \$2,980,800                      |             |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                  |                        | \$2,980,800                      |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                  |                        | \$2,980,800                      |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                  |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                  |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                  |                        | 100%                             |             |                                                                                     |                            |
| 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                                                                       |                            |
| 9492094374                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,015,937          | \$126,992                |                                  | \$162,550              | 3                                | \$24,748    | \$314,290                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                        |                      |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realiza apropiación territorial en calle con el objetivo de dar a conocer el accionar de prevención y detección factores de riesgo H.C, en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.                                                                | Acta de Apropiación territorial.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud                                                                                                                          | d SISCO 2A Y 3A, formatos individuales de pruebas rápidas                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud.                                                                                                                                                                | d SISCO 2A Y 3A, formatos individuales de pruebas rápidas                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud.                                                                                                                                                                | d SISCO 2A Y 3A, formatos individuales de pruebas rápidas y Formato notificación sivegila si es el caso.                                                                                                                                                                                                               |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud                                                                                                                                                                 | d SISCO 2A Y 3A, formatos individuales de pruebas rápidas y Formato notificación sivegila si es el caso.                                                                                                                                                                                                               |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud                                                                                                                                                                 | d SISCO 2A Y 3A, formatos individuales de pruebas rápidas y Formato notificación sivegila si es el caso.                                                                                                                                                                                                               |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Asistencia técnica programada para el respectivo mes 6 octubre ASISTENCIA TECNICA Y 15 REUNION DE ENTORNO COMUNITARIO                                                                                                                                                    | Listado de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Por medio de apropiaciones territoriales y priorización en las manzanas del cuidado fortalecimiento de grupos según necesidad                                                                                                                                            | Listado de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud.                                                                                                                                                                | SISCO 2A Y 3, formatos individuales de pruebas rápidas                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado. Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B y acciones de información educación y comunicación para la salud                                                                                                                          | d SISCO 2A Y 3A, formatos individuales de pruebas rápidas                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Alistar respectivos soportes de auditoría con calidad pertinente físico y digital                                                                                                                                                                                        | Verificación de drive, con información de cada uno de los usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Alistar respectivos soportes de auditoría con calidad pertinente físico y digital                                                                                                                                                                                        | Verificación de drive, con información de cada uno de los usuarios. y/o demás soportes tanto digitales como en físico                                                                                                                                                                                                  |
| OBLIGACIÓN Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

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 SUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

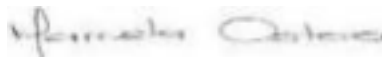
**DEBEA:**

**ANDREA MARCELA OSTOS**

**CADENA**

**CC 1074576226 DE VENECIA CUNDINAMARCA**

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS (2.980.800), por concepto de servicios como Auxiliar de Enfermería en el entorno comunitario, durante el periodo de 6 al 31 de OCTUBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6817/2025



Andrea Marcela Ostos Cadena

C.C 1074576226 Venecia Cundinamarca

CUENTA AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451870095150

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



**María Cristina Triviño Díaz**

**Apoyo a la supervisión  
Entorno comunitario**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                      |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección            | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1074576226                 |    | OSTOS CADENA ANDREA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cll 70 B 18 B 40 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 1840693422 |  | 9492094374 | I        | 2025/10/07 | 2025/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | \$441,200 |

| 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 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |              |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$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 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 1074576226  | OSTOS ANDREA | 230201  | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS017 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |              |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$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 1074576226                 |    | OSTOS CADENA ANDREA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cil 70 B 18 B 40 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 1840693422 |  | 9492094374 | I        | 2025/10/07 | 2025/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | \$441,200 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$300          | \$0                    | \$228,100     |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$227,800       | \$300          | \$0                    | \$228,100     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700        | \$100          | \$0                    | \$34,800      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700        | \$100          | \$0                    | \$34,800      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000       | \$300          | \$0                    | \$178,300     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$178,000       | \$300          | \$0                    | \$178,300     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$440,500       | \$700          | \$0                    | \$441,200     |  |