

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|---|-----------------|---------|-----------------|---|-----------------|-----------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | LOPEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA | | | | | | | | 414909 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1013685552 | | | | | | | | | |
| CORREO | mariale981201@gmail.com | CELULAR | 3007326604 | | | | | | | | | |
| PROCESO: | Otro | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Otro | | | | | | | | UNIDAD: | Chapinero | | |
| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | A00 | | | | | | | | | | | |
| BANCO | 12 | | | | TIPO CUENTA | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | | 0550488417551626 | | | | | | | | | | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|-----------|------------|--------------------------|-------|-------|------------|--|--|--|--|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | | 6094-2025 | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 732 | FECHA | 27/05/2025 | NÚMERO DE CRP: 1 | 29873 | FECHA | 13/06/2025 | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1166 | FECHA | 26/08/2025 | NÚMERO DE CRP: 2 | 40332 | FECHA | 31/08/2025 | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1323 | FECHA | 19/09/2025 | NÚMERO DE CRP: 3 | 45148 | FECHA | 29/09/2025 | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 1467 | FECHA | 22/10/2025 | NÚMERO DE CRP: 4 | 50001 | FECHA | 30/10/2025 | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1716 | FECHA | 27/11/2025 | NÚMERO DE CRP: 5 | 56412 | FECHA | 30/11/2025 | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 6 | null | FECHA | null | NÚMERO DE CRP: 6 | null | FECHA | null | | | | |

OBJETO: AUXILIAR DE APOYO AL PROCESO DE ATENCION - TRANSCRIPTOR

| | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|-----|---------------------|------|-------|-----|-----|------|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 11 | 2025 | | 30 | 11 | 2025 |
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 | | | | |
| VALOR MES | 1,894,224 | | VALOR LETRAS | | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 12,780,920 |
| VALOR EJECUTADO: | 12,281,904 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,619,256 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 159 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 499,016 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 96.10 % |

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| PLANILLA | VALOR EPS | VALOR AFP | RIES | VALOR ARL | VALOR CAJA | TOTAL PLANILLA |
|------------|-----------|-----------|------|-----------|------------|----------------|
| 9494223771 | 178,000 | 227,800 | 3 | 34,700 | 15,200 | 455,700 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LOPEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------|------------------|-------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 | | | |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | | | VERSIÓN: 3 | | | |
| | | | | PÁGINA : 1 DE 1 | | | |
| | | | | FECHA: 19/05/2022 | | | |
| ÁREA Y/O SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS | | | | UNIDAD: | | CHAPINERO | |
| No. DE CONTRATO: 6094-2025 | | | | PERIODO | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ | | | | CERTIFICADO | 1 | 11 | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA | | | | DOCUMENTO: 1013685552 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como auxiliar de servicios asistenciales asistenciales, transcriptor en el área de Imágenes Diagnósticas de la Subred Norte E.S.E. | | | | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100% | | | | | | | |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | | | | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | |
| <p>1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. Trabajé en la implementación de procesos que respaldaran la calidad institucional, realizando un seguimiento constante y proponiendo mejoras en los procedimientos para garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos.</p> | | | | <p>Contribuí al mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional, asegurándome de que las actividades realizadas estuvieran alineadas con los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. Trabajé en la implementación de procesos que respaldaran la calidad institucional, realizando un seguimiento constante y proponiendo mejoras en los procedimientos para garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos.</p> | | | |
| <p>2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.</p> | | | | <p>Desarrollé las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación. Me enfoqué en cada uno de los ejes, implementando acciones específicas relacionadas con la Gestión del Riesgo, la Humanización de la Atención, la Transformación Cultural, la Gestión Clínica Excelente y Segura, la Gestión de la Tecnología, la Atención Centrada en el Usuario y la Responsabilidad Social. Aseguré que todas las actividades estuvieran alineadas con las responsabilidades asignadas y contribuyeran al fortalecimiento de los procesos de calidad en la institución.</p> | | | |
| <p>3. Brindar apoyo a los usuarios que requieran algún servicio del área de Imagenología, brindando atención con calidad, oportunidad, calidez, seguridad y continuidad.</p> | | | | <p>Recibí a los usuarios que requerían servicio en el área de Imagenología, brindándoles orientación clara sobre el procedimiento a seguir. Me aseguré de que todos los datos estuvieran completos y correctos para ofrecer un servicio oportuno. Durante su espera, mantuve un ambiente seguro y cómodo, atendiendo cualquier inquietud que pudieran tener.</p> | | | |
| <p>4. Colaborar en las respuestas a las diferentes áreas como ambulatorios, urgencias y hospitalización, verificando el agendamiento, la orden medica, el proceso de facturación y trazabilidad de la misma solicitud.</p> | | | | <p>Colaboré con las respuestas a las solicitudes de las diferentes áreas como ambulatorios, urgencias y hospitalización. Verifiqué que el agendamiento estuviera actualizado y comprobé que las órdenes médicas fueran correctas. Además, me aseguré de que el proceso de facturación fuera realizado de acuerdo con los procedimientos establecidos.</p> | | | |
| <p>5. Verificar la documentación de actividades realizadas según herramientas establecidas por el servicio para el cumplimiento de los indicadores de oportunidad y calidad del servicio en el proceso de atención.</p> | | | | <p>Verifiqué las ordenes medicas ,la facturación correcta y los 5 inequívocos de la atención en radiología para garantizar la calidad del servicio y la adecuada prestación de este</p> | | | |
| <p>6. Apoyar la transcripción de (Rayos x 30 x hora), Ecografías (4 x hora), Doppler (4 x hora), Tomografías (6 x hora) y Resonancias Magneticas (6 x hora) de los estudios tomados y leídos, dando respuesta según la promesa de valor del servicio de Imagenología. este estandar aplica para personas que esten realizando solamente actividades de transcripción. para personas que esten en admisiones el estandar sera 2 a 4 rx por hora.</p> | | | | <p>Apoyé en la transcripción de los estudios realizados en Imagenología, siguiendo los estándares establecidos. Transcribí los resultados de 8 Rayos X, 300 Ecografías 60 Doppler asegurándome de dar respuesta a cada solicitud según la promesa de valor del servicio. Me aseguré de cumplir con la calidad y oportunidad.</p> | | | |
| <p>7. Consolidar los puntos de control durante la admisión, atención y entrega de resultados, apoyando activamente en cumplir los procesos y procedimientos del servicio.</p> | | | | <p>Realice la recepción y seguimiento a las ordenes recibidas en la ventanilla de admisiones de la sede de Chapinero</p> | | | |
| <p>8. Apoyar la organización y la implementación de los procesos de Habilitación y Acreditación de la Subred Norte.</p> | | | | <p>Participo en el alistamiento, capacitaciones y procesos requeridos para la visita de habilitación y acreditación.</p> | | | |
| <p>9. Realizar entrega de turno y velar por la custodia de los equipos asignados según lo establecido desde la coordinación de Imagenología.</p> | | | | <p>Realicé la entrega de turno, asegurándome de informar adecuadamente sobre el estado de los equipos y las actividades pendientes. Velé por la custodia de los equipos asignados, siguiendo lo establecido por la coordinación de Imagenología. Me aseguré de que todos los equipos estuvieran en buen estado y que se cumpliera con los procedimientos de seguridad para su uso y mantenimiento.</p> | | | |
| <p>10. Realizar solicitud de insumos y materiales necesarios para el desempeño de las actividades y dar aviso oportuno a las necesidades.</p> | | | | <p>Realicé las solicitudes de insumos y materiales necesarios para el desempeño de las actividades de ecografía como lo son gel ultrasonido, guantes, tapabocas etc , asegurándome de que todo lo requerido estuviera disponible para el equipo de trabajo. Estuve pendiente de las necesidades de insumos y, en caso de que fuera necesario, di aviso oportuno para garantizar que no hubiera interrupciones en el servicio.</p> | | | |
| <p>11. Realizar el seguimiento al proceso de admisiones, trazabilidad, creación, validación y rechazo de ordenes medicas con el fin de depurar el sistema.</p> | | | | <p>Realicé el seguimiento al proceso de admisiones, asegurándome de que cada paso se llevara a cabo correctamente. Oriente al usuario respecto al uso del portal paciente para acceder a los resultados de sus estudio realizados</p> | | | |
| <p>12. Identificar y verificar la documentación del servicio como formatos, registros, consentimientos informados entre otros, mediante el diligenciamiento claro y completo de los mismos.</p> | | | | <p>Identifiqué y verifiqué la documentación del servicio, como formatos, registros y consentimientos informados, asegurándome de que cada uno estuviera debidamente diligenciado. Para esto usaba comunicación redudante al momento de diligenciar el formato y que tanto el usuario como yo tuvieramos el mismo lenguaje y conocimiento.</p> | | | |
| <p>13. Participar activamente en los puntos de control interno del servicio como son reportes de eventos de seguridad (incidentes o de eventos adversos), reporte de resultados críticos, entre otros.</p> | | | | <p>Participé activamente en los puntos de control interno del servicio, incluyendo el reporte de eventos de seguridad, como incidentes o eventos adversos; y conozco el metodo de reporte que utiliza la subred para cuando se presentan este tipo de sucesos.</p> | | | |
| <p>14. Mantener relaciones interpersonales de cordialidad y respeto con sus compañeros, con el equipo de salud, con los usuarios y sus familiares.</p> | | | | <p>Mantuve relaciones interpersonales de cordialidad y respeto con mis compañeros, el equipo de salud, los usuarios y sus familiares. Siempre me aseguré de tratar a todos con amabilidad y consideración, fomentando un ambiente de trabajo armonioso y colaborativo, y garantizando que los usuarios y sus familias se sintieran cómodos y bien atendidos en todo momento.</p> | | | |

| | |
|--|--|
| 15. Cumplir los procesos y procedimientos institucionales. | Cumplí con los procesos y procedimientos institucionales, asegurándome de seguir todas las normativas y directrices establecidas por la institución. Me aseguré de que todas las actividades realizadas estuvieran alineadas con los estándares de calidad y seguridad, contribuyendo al buen funcionamiento del servicio y al cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 16. Consolidar la documentación asignada al área de imágenes que permita suministrar información veraz y oportuna para el análisis epidemiológico y estadístico de la Subred Norte. | Diligencé el formato de limpieza y desinfección de las áreas de ecografía así como el de entrega de EPP y la temperatura |
| 17. Participar en la evaluación de actividades en la prestación del servicio que impacte en el cumplimiento de los procedimientos y controles establecidos para garantizar la eficiencia, eficacia e impacto en el desempeño de sus labores en coordinación con la Subgerencia de Servicios Misionales de la Subred Norte. | Participé en la evaluación de las actividades relacionadas con la prestación del servicio, analizando su impacto en el cumplimiento de los procedimientos y controles establecidos. Trabajé en coordinación con la Subgerencia de Servicios Misionales de la Subred Norte para garantizar la eficiencia, eficacia e impacto positivo en el desempeño de mis labores. Aporté información y sugerencias para mejorar continuamente el servicio y asegurar que se cumplieran los estándares establecidos. |
| 18. Revisar que todos los procedimientos realizados se encuentren debidamente facturados o cargados en el sistema institucional previamente a su realización excepto en casos de urgencia vital. | Realice el seguimiento de la facturación así como el debido proceso para evitar glosas de los servicios prestados. |
| 19. Participar en las reuniones o comités programados por la institución. | Asistí a las capacitaciones realizadas por las diferentes contratistas de la sede de Chapinero como el conectado, la socialización de los documentos de la ventanilla de admisiones. y los comités designados de higiene y desinfección. |
| 20. Participar en la elaboración, actualización y difusión de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales de su área, conforme a los procesos de mejora continua de la Subred. | Contribuí en la difusión de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales de mi área, trabajando en conjunto con el equipo para asegurar que toda la documentación estuviera al día y cumpliera con los estándares de calidad. |
| 21. Presentar informe de gestión mensual de acuerdo a las actividades contractuales realizadas esto con el fin de aportar al proceso de certificación. | Presenté el informe de gestión mensual, detallando las actividades contractuales realizadas durante el mes. Recopilé y analicé la información relevante para asegurarme de que el informe estuviera completo y alineado con los objetivos establecidos. Con este informe, contribuí al proceso de certificación, proporcionando datos claros y precisos que respaldaran el cumplimiento de las actividades y los estándares requeridos. |
| 22. Verificar la implementación de la cultura de la calidad y autocontrol en la institución y participar activamente en su desarrollo en concordancia con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad. | Recibí a los pacientes con respeto y les brindé la información solicitada como las preparaciones para los diferentes exámenes y el paso a seguir después de realizado estos. |
| 23. Participar activamente en el trámite para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y requerimientos. | Colabore con las solicitudes de mis compañeros para dar respuesta a las peticiones de los pacientes. |
| 24. Participar activamente en las acciones de mejora correspondientes, de acuerdo al seguimiento, evaluación, y retroalimentación de los convenios, auditorías internas y externas y/o contratos suscritos de venta de servicios. | Participo en las capacitaciones para la auditoría |
| 25. Mantener el uso correcto de las instalaciones, equipos y demás elementos disponibles para el desarrollo de sus actividades. Así mismo informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de estos. | Mantuve el uso correcto de las instalaciones, equipos y demás elementos disponibles para el desarrollo de mis actividades, asegurándome de que estuvieran en buenas condiciones y fueran utilizados de manera adecuada. En caso de detectar cualquier deterioro o mal funcionamiento, informé oportunamente para que se tomaran las acciones necesarias, contribuyendo a la eficiencia del trabajo y al buen estado de los recursos. |
| 26. Cumplir con las disposiciones legales en relación con el Programa Institucional de Gestión ambiental (segregación adecuada). | Cumplí con las disposiciones legales de la sede de Chapinero realizando la correcta segregación de residuos y entendiendo la importancia que tiene la adecuada clasificación |
| 27. Mantener una excelente presentación personal, portando el carné institucional. | Mantuve el cabello recogido, uñas sin esmalte y porte el uniforme adecuadamente |
| 28. Colaborar en la organización e implementación en los procesos de Habilitación y Acreditación de la Subred Norte. | Realice los pagos de la planilla de seguridad social y subí la información a la plataforma de secop |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: (\$ 1.619.256) UN MILLON SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
 MARIA ALEJANDRA LÓPEZ PÉREZ CC: 1.013.685.552



DOCUMENTO CON FIRMA DIGITAL Fecha : 30/11/2025
 Firma de recibido supervisor: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1013685552 | | LOPEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 18 A #3 56 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1918258074 | 9494223771 | I | 2025/11/14 | 2025/11/10 | NEQUI | 0 | \$455,700 |

| 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 | | | \$759,200 | \$15,200 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$759,200 | \$15,200 | | | \$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 | | | \$759,200 | \$15,200 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1013685552 | LOPEZ MARIA | 230301 | 30 | \$1,423,500 | EPS005 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | CCF22 | 16 | \$759,200 | \$15,200 | 14-11 | 30 | \$1,423,500 | \$34,700 | 16 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados (1) | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$759,200 | \$15,200 | | | \$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 1013685552 | | LOPEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 18 A #3 56 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1918258074 | 9494223771 | I | 2025/11/14 | 2025/11/10 | NEQUI | 0 | \$455,700 |

| 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 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 | \$15,200 | \$0 | \$0 | \$15,200 | |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | \$15,200 | \$0 | \$0 | \$15,200 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$455,700 | \$0 | \$0 | \$455,700 | |