OPTICA MIA IPS S.A.S

NIT 901184927 RESPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3229077953 - 7292885

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:

No. FEOM 30

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha:**	2020/12/11
C.C. o NIT :	899999034 - 1	**Gaveta:**	
Dirección:	Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer	**Ciudad:**	RIOHACHA
Teléfono:	7274609	**Empresa:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

Referencia	Descrpición	Cant.	Vlr.Total	Descuento	Vlr Neto	Iva Incluido
	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS VENDIDOS A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SEGUN RELACION ADJUNTA.	1	250,000	0	250,000	15,966

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo. En caso de mora, esta factura causara intereses a la máxima legal a partir de la fecha de su vencimiento, de conformidad al Art. 884 del C.C. No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente Acepto:

Total Prod.exonerados del IVA:	150,000.00
Base para el IVA:	84,033.61
IVA Incluido: 19.0 %:	15,966.39
Total productos Grabados:	100,000.00

Subtotal:	250,000.00
Descuento:	0.00
Rete-Fuente:	0.00
Total:	250,000.00
Abono: Efectivo:	0.00
Tarjeta:	0.00
Saldo:	250,000.00
Anticipo:	0.00

NOTAS: OT50 - -

Vendedor: GLENN BONIVENTO PEREZ

Resolución: RESOLUCION DEFACTURACION ELECTRONICA 18764005709687 HABILITADA DE LA FEOM 1 A FEOM 500

Cufe:

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

OPTICA MIA IPS S.A.S

NIT 901184927 RESPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3229077953 - 7292885

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:

No. FEOM 31

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha:**	11/12/2020
C.C. o NIT :	899999034 - 1	**Gaveta:**	
Dirección:	Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer	**Ciudad:**	RIOHACHA
Teléfono:	7274609	**Empresa:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

Referencia	Descrpición	Cant.	Vlr.Total	Descuento	Vlr Neto	Iva Incluido
SE0001	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS A USUARIOS	1	38,000	0	38,000	0

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo.
En caso de mora, esta factura causara intereses a la máxima legal a partir de la fecha de su vencimiento, de conformidad al Art. 884 del C.C. No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente Acepto:

Total Prod.exonerados del IVA:	38,000.00
Base para el IVA:	0.00
IVA Incluido: 19.0 %:	0.00
Total productos Grabados:	0.00

Subtotal:	38,000.00
Descuento:	0.00
Rete-Fuente:	0.00
Total:	38,000.00
Abono: Efectivo:	0.00
Tarjeta:	0.00
Saldo:	38,000.00
Anticipo:	0.00

NOTAS: OT48 - -

Vendedor:

Resolución: RESOLUCION DEFACTURACION ELECTRONICA 18764005709687
HABILITADA DE LA FEOM 1 A FEOM 500

Cufe: f70520973404620e432f973c45d1068de4f36b55ec932b1873b21d
466ee6d1f0a41ca7fea358b3b614c0bace4dcbb66e

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

- > Código QR

CAMARGO FRAGOZO
CONTADOR PUBLICO
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD
Asesorías Contables Tributarias Y Financieras

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO, KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO, con Tarjeta Profesional No. 142099 –T, identificada con cédula de ciudadanía No. 56.056.810 expedida en Fonseca (La Guajira) en uso de sus facultades

CERTIFICA:

Que la Empresa **OPTICA MIA IPS S.A.S,** identificada con el **NIT 901.184.927**, Certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Riohacha, a los veintisiete (30) días del mes de Noviembre del 2020

KATIANA K. CAMARGO FRAGOZO
CONTADOR PÚBLICO
T.P No. 142099-T

Calle 3 N° 6-73 Edificio Cristal Oficina 305 Teléfono 7272696- 3043627493
Riohacha – La Guajira

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **56.056.810**
CAMARGO FRAGOZO
APELLIDOS
KATIANA KATIUSCA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1978**
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
14-MAR-1997 FONSECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-0024801 7-F-0056056010-20100803 0023241539A 1 7850078142

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

142099-T



KATIANA KATTIUSCA
CAMARGO FRAGOZO
C.C. 56056818
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150249

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A58130 2F05AA962C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 56056810 de FONSECA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 142099-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que OPTICA MIA IPS SAS con documento NIT 901184927, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YIDSY YARLENYS BONIVENTO GOMEZ con documento CC 1118839867, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4366056872	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2020	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2020
Fecha Pago	2020/11/30	Número de Autorización	9992851118

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	29	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	CCFC23 - SUBS COMFAMILIAR DE
Días	29	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	29	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF30 - CAJA DE COMPENSACION	29	4,000 %
PASENA - SENA	29	2,000 %
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR	29	3,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901184927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OPTICA MIA IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 7 N9-36	TELÉFONO:	2511111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4364899481**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992796440

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 135.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800	$ 0	$ 135.800
SUBTOTALES:										**$ 135.800**	**$ 0**	**$ 135.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC23	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 34.000
SUBTOTALES:													**$ 34.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.500	$ 4.500	$ 0	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES:									**$ 4.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	1	$ 34.000	$ 0	$ 34.000
SUBTOTALES:			**$ 34.000**	**$ 0**	**$ 34.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1118839867	BONIVENTO GOMEZ YIDSY YARLENYS	DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI	02																230301-PORVENIR	29	$ 848.543	$ 135.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 135.800	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	29	$ 848.543	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 848.543		$ 4.500	29	$ 848.543	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 208.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901184927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OPTICA MIA IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 7 N9-36	TELÉFONO:	2511111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4366056872**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/30			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992851118
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4364899481			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/11/24

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC23	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 72.100
SUBTOTALES:													**$ 72.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 72.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 25.500	$ 0	$ 25.500
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 17.000	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:			**$ 42.500**	**$ 0**	**$ 42.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118839867	BONIVENTO GOMEZ YIDSY YARLENYS	DEPEND		$ 877.803	FIJO		SI	02						A											230301-PORVENIR	29	$ 848.543	$ 135.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 135.800	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	29	$ 848.543	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 848.543		$ 4.500	29	$ 848.543	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118839867	BONIVENTO GOMEZ YIDSY YARLENYS	DEPEND		$ 877.803	FIJO		NO	02						C											230301-PORVENIR	29	$ 848.543	$ 135.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 135.800	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	29	$ 848.543	$ 106.100	$ 0	$ 106.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 848.543		$ 4.500	29	$ 848.543	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 34.000	$ 17.000	$ 25.500	$ 0	$ 0
3	CC 1118839867	BONIVENTO GOMEZ YIDSY YARLENYS	DEPEND		$ 877.803	FIJO		NO	02						R											230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	0	$ 0	$ 72.100	$ 0	$ 72.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	0	$ 0	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 0	$ 17.000	$ 25.500	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 114.600**