Informe Parcial de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-040-2026 5042 de 2026-01-21 cuyo Objeto: Realizar visitas de inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos de alto riesgo en alimentos y bebidas en el municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1) del departamento de Casanare.

Yopal, 09 de Abril del 2026.

Sr(a)
AIDA YADIRA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CAS-FDS-CDPSP-040-2026 5042 de 2026-01-21.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 27/02/2026 hasta 26/03/2026.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: Realizar visitas de inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos de alto riesgo en alimentos y bebidas en el municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1) del departamento de Casanare.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Diez (10) MESES

3. FECHA DE INICIO: 2026-01-27

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2026-11-26

5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2026-11-26

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $43.731.070,00 M.L.C.

9. ADICIONES: $0,00 M.L.C.

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $43.731.070,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 26/03/2026, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 5042 presenta una ejecución del 20% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

Informe Parcial de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-040-2026 5042 de 2026-01-21 cuyo Objeto: Realizar visitas de inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos de alto riesgo en alimentos y bebidas en el municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1) del departamento de Casanare.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$43.731.070,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$43.731.070,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$4.373.107,00	$0,00	$4.373.107,00
PRESENTE INFORME	$4.373.107,00	$0,00	$4.373.107,00
POR EJECUTAR	$34.984.856,00		
TOTAL	$43.731.070,00	$0,00	$8.746.214,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 2: $4.373.107,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar 400 visitas de inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos y/o sujetos de interés sanitario asociados al consumo de alimentos y bebidas consideradas de alto y mediano riesgo y actualizar el censo sanitario y mapa de riesgo del municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1). 2. Realizar 60 inscripciones de establecimientos asociados al consumo de alimentos y bebidas, vehículos transportadores de carne y productos cárnicos comestibles y vehículos transportadores de alimentos y bebidas en el municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1). 3. Participar en la auditoria y el ciclo de capacitaciones programadas por el INVIMA y la Secretaría Departamental de Salud. 4. Mantener actualizado el censo sanitario de alimentos y bebidas y el mapa de riesgo sanitario del municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1). 5. Realizar el análisis del mapa de riesgo sanitario de alimentos y bebidas 2026 de los municipios de Paz de Ariporo, Sácama y La Salina. 6. Las demás relacionadas con el objeto contractual

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
Realicé 46 visitas de inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos y/o sujetos de interés sanitario asociados al consumo de alimentos y bebidas consideradas de alto y mediano riesgo y actualizar el censo sanitario y mapa de riesgo del municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1).	22.5	1
Realicé 12 inscripciones de establecimientos asociados al consumo de alimentos y bebidas, vehículos transportadores de carne y productos cárnicos comestibles y vehículos transportadores de alimentos y bebidas en el municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1).	30	2
Participé en las siguientes capacitaciones: Medidas sanitarias de seguridad e IVC en Brote de ETA el día 06 de marzo de forma virtual desde las 2pm Capacitación el día 09 de marzo sobre inspección sanitaria con enfoque de riesgo de forma virtual por parte de INVIMA desde las 9:00am. Capacitación el día 13 de marzo sobre normatividad sanitaria en BPM, rotulado, registro, permiso y notificación de alimentos de desde las 9 am en las instalaciones de Fundación Amanecer en Yopal Casanare.	20	3
Se realiza la actualización y corrección del censo y mapa de riesgo sanitario del municipio de Paz de Ariporo con corte al 26 de marzo del presente año.	20	4
Actividad dispuesta para finalización de contrato.	0.00	5
Para este periodo no se presentaron otras actividades relacionadas al objeto contractual.	20	6

F. OBSERVACIONES:

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19
2016-05-10
V.03

Informe Parcial de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-040-2026 5042 de 2026-01-21 cuyo Objeto: Realizar visitas de inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos de alto riesgo en alimentos y bebidas en el municipio de Paz de Ariporo (Nodo Sub región 1) del departamento de Casanare.

Atentamente,

JOSE VERGARA
JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS
Contratista

CONSTANCIA: El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

AIDA YADIRA PARRA RODRIGUEZ
Supervisor(a)

V.°B.°: _____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 09 de abril de 2026 Contrato No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-040-2026 y número interno 5042 Fecha del Contrato: 21/01/2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.069.470.171 DV -9

Objeto Contractual: REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO (NODO SUB REGIÓN 1) DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CL 3 No 8-28 Barrio EL CENTRO
Celular:	3006933397
Duración Del Contrato:	10 meses
Acta De Inicio:	27 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	27/02/2026 al 26/03/2026
Número de periodo:	2 DE 10
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 43.731.070.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 8.746.214.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 34.984.856,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 4.373.107 (Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Jose Vergara

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 09 de abril de 2026

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, José Carlos Vergara Barrios identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.069.470.171 DE Sahagún-Córdoba, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano.	SI	X	NO	
2, Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo.	SI	X	NO	
3. Soy responsable de IVA	SI		NO	X

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27/02/2026 y el 26/03/2026, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - $5.237.400). Art *387 ET*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 837.984). *Art 387 ET*	$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.675.968) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.222.121.830	CARLOS ANDRES	VERGARA	AVELLANEDA	HIJO	10
1.246.128.116	MARIA CELESTE	VERGARA	AVELLANEDA	HIJA	4

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($16.602.558).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II CAS-CDSPSP-040-2026 Y No INTERNO 5042 DE 21-01-2026 fueron ejecutados en el municipio de Paz de Ariporo, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Jose Vergara

JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS
C.C. 1.069.470.171 DE SAHAGÚN

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069470171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SACAMA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 # 8 28	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SALINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6003210812**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	115336994

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1069470171	VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	106947017	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF69-COMFACASANARE	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 528.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069470171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SACAMA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 # 8 28	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SALINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6010458889	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			164212997

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	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 1069470171	VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	106947017	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF69-COMFACASANARE	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 528.000