
 <b>ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	Proceso Gestión de Bienes y Servicios	Código: GBS-FO-04	
	Subproceso Contratación	Versión: 04	Fecha: 10/3/2025
	Formato Acta de Pago	Página 1 de 7	

**PAGO No. (03) de (04)**

<b>Período:</b> del 24 de Noviembre al 19 de Diciembre de 2025	<b>Valor:</b> \$ 45.067.000,00
<b>Egreso pago anterior:</b> Nro. 002180	<b>No. Factura:</b> FE-286

<b>1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>		
<b>Contrato No. y fecha:</b> 00004568 de 2025 DEL 16-09-2025	<b>Tipo de contrato:</b> Prestación de servicios	
<b>Contratista:</b> FUNDACIÓN UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO UNMEDES	<b>NIT:</b> 900.245.671-9	
<b>Correo:</b> <a href="mailto:fundacionunimedes@gmail.com">fundacionunimedes@gmail.com</a>	<b>Teléfono:</b> 321 203 5426	
<b>Objeto:</b> 2025U-307 APOYO LOGISTICO PARA DESARROLLAR LA ESTRATEGIA DE CAPTACION DE INTERVENCIÓN EN CALLE PARA LA EJECUCIÓN DE LA POLITICA PUBLICA DE ATENCION AL HABITANTE DE Y EN SITUACION DE CALLE DE SAN JOSE DE CUCUTA EN PROCURA DE SU RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SU REINSERCIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR.		
<b>Duración:</b> hasta el 31 de diciembre de 2025	<b>Fecha de inicio:</b> 24 de septiembre de 2025	<b>Fecha final:</b> 31 de diciembre de 2025
<b>Disponibilidad presupuestal No. y fecha:</b> 00003268 del 22 de mayo de 2025	<b>Registro presupuestal No. y fecha:</b> 00004915 del 17 de septiembre de 2025	
<b>Rubro presupuestal:</b> 2.3.2.02.02.006– Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	<b>Valor del contrato:</b> DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 237.000.000,00) incluido IVA y demás tributos locales.	
<b>Forma de pago:</b> EL MUNICIPIO a través del SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL, cancelará el valor del contrato resultante del presente proceso, distribuidos de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES: Por el valor de la oferta adjudicada. En todo caso los pagos están sujetos a la previa presentación de los siguientes documentos: (a) Factura correspondiente o cuenta de cobro; (b) Certificación de Cumplimiento del objeto contractual expedida por el Supervisor designado y lo Interventor Contratado; (c) Copia de las Planillas de Pago donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales y (d) la acreditación del Pago de las estampillas		


 <b>ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	Proceso Gestión de Bienes y Servicios		Código: GBS-FO-04	
	Subproceso Contratación		Versión: 04	Fecha: 10/3/2025
	Formato Acta de Pago		Página 2 de 7	

correspondientes. En todo caso los pagos por este concepto estarán sujetos al PAC establecido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Cúcuta.

<b>Número y tipo de cuenta:</b> 260894373 Cuenta de Ahorros	<b>Entidad bancaria:</b> Banco de Bogotá
--	---


2. DATOS DEL SUPERVISOR	
<b>Nombre del supervisor:</b> BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ	
<b>Dependencia:</b> SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL	<b>Cargo:</b> SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA Nro.	PERIODO	VALOR
PENSIÓN	PORVENIR	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$ 280,200
	PROTECCION	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$ 280,200
A.R.L.	POSITIVA	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$18,400
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	COMFAORIENTE	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$140,200
SALUD	COMFAORIENTE	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$218,900
	COOSALUD MOVILIDAD	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$218,900
ICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$105,200
SENA	SENA	9499787092	FEBRERO - MARZO	\$70,200
PENSIÓN	PORVENIR	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$240,000
	PROTECCION	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$227,800
A.R.L.	POSITIVA	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$15,400

 <b>ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	Proceso Gestión de Bienes y Servicios		Código: GBS-FO-04	
	Subproceso Contratación		Versión: 04	Fecha: 10/3/2025
	Formato Acta de Pago		Página 3 de 7	

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	COMFAORIENTE	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$117,000
SALUD	COMFAORIENTE	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$178,000
	COOSALUD MOVILIDAD	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$187,500
ICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$87,800
SENA	SENA	9495962032	DICIEMBRE - ENERO	\$58,500
PENSIÓN	PORVENIR	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$240,000
	PROTECCION	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$227,800
A.R.L.	POSITIVA	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$15,400
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	COMFAORIENTE	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$117,000
SALUD	COMFAORIENTE	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$178,000
	COOSALUD MOVILIDAD	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$187,500
ICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$87,800
SENA	SENA	9495006977	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	\$58,500

4. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	\$ 237.000.000,00
Valor adicional	\$ 0,00
<b>Valor total del contrato</b>	<b>\$ 237.000.000,00</b>
Valor pagado	\$ 173.878.900,00

 <b>ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	Proceso Gestión de Bienes y Servicios	Código: GBS-FO-04	
	Subproceso Contratación	Versión: 04	Fecha: 10/3/2025
	Formato Acta de Pago	Página 4 de 7	

Valor cobrado en el presente informe	\$ 45.067.000,00
<b>Valor total ejecutado</b>	<b>\$ 218.945.900,00</b>
Valor saldo por ejecutar	<b>\$ 18.054.100,00</b>

#### 5. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA


Yo, **MIRYAM DEL CARMEN SANTIAGO** con cedula de ciudadanía 37.257.497, representante legal de la **FUNDACIÓN UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO UNMEDES** con NIT 900.245.671-9, en mi calidad de contratista certifico bajo gravedad de Juramento que:

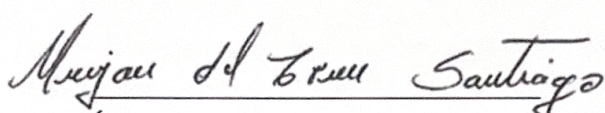
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo con la normatividad legal vigente.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo a los documentos previamente enviados.
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo al documento registrado para el trámite de pagos ante la Alcaldía de Cúcuta.
5. Que SI (X) o, NO \_\_\_ soy declarante de renta y complementarios.  
Que SI (X) o, NO \_\_\_ estoy obligado a emitir factura de venta o documento equivalente según Art. 1.6.1 del decreto 358 de 2020.

Que para el cálculo de retención en la fuente a título de renta me acojo a la siguiente opción.

- Opción 1. "Certifico que son rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral legal y reglamentaria (contrato de trabajo). Y por lo tanto solicito la aplicación de la retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del estatuto tributario y lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario, para lo cual declaro bajo gravedad de juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento de acuerdo lo establecido en el decreto 2231 del 2023".
- Opción 2. Certifico que tomare costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me apliquen las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del estatuto tributario según corresponda.

6. Que SI **X** o, NO \_\_\_ soy declarante de Impuesto de Industria y Comercio.

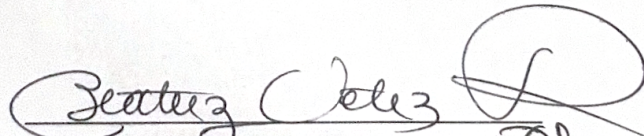
 <b>ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	Proceso Gestión de Bienes y Servicios	Código: GBS-FO-04	
	Subproceso Contratación	Versión: 04	Fecha: 10/3/2025
	Formato Acta de Pago	Página 5 de 7	

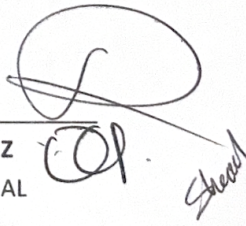
  
**FUNDACIÓN UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO UNMEDES**  
**MIRYAM DEL CARMEN SANTIAGO**  
 CONTRATISTA


**6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES**

Yo, **BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ** con cédula de ciudadanía 60.303.003, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de cumplimiento, dentro del período **24 de Noviembre al 19 de Diciembre 2025**, y soportó las evidencias correspondientes, los cuales reposan en el Sistema de Gestión Documental de la Alcaldía de Cúcuta.
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y art. 41 de la ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

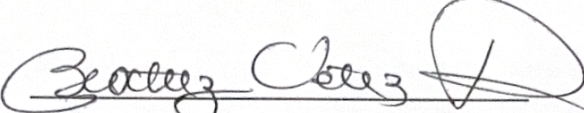
  
**BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ**  
 SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL  
 SUPERVISOR



 <b>ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	Proceso Gestión de Bienes y Servicios	Código: GBS-FO-04	
	Subproceso Contratación	Versión: 04	Fecha: 10/3/2025
	Formato Acta de Pago	Página 6 de 7	

#### 7. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por esta Secretaría, autorizó el presente pago el día 27 del mes de febrero del 2026.

  
 SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADOR  
**BEATRIZ ELENA VELEZ RAMIREZ**





# FUNDACIÓN UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 CERTIFICACION ACREDITACION  
PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.**

San José de Cúcuta, febrero 27 de 2026.

Señores

La Suscrita revisora fiscal, señora **LENIZ MARCELA VIVAS**, identificada con cédula de ciudadanía 60.359.724 de Cúcuta, y con Tarjeta Profesional Nro. 75096-T y **MYRIAM DEL CARMEN SANTIAGO** identificada con cedula de ciudadanía 37.257.497 representante legal de la **FUNDACION UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO UNMEDES** Identificada con **NIT. 900.245.671-9**, debidamente inscrito a la Cámara de Comercio Cúcuta. manifiesto que la ESAL ha cumplido desde febrero la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL

Cordialmente.

**LENIZ MARCELA VIVAS**  
CONTADOR PÚBLICO  
C.C. 60.359.724  
T.P. No. 75096-T

**MYRIAM DEL CARMEN SANTIAGO**  
CC. 37.257.497  
REPRESENTANTE LEGAL  
NIT: 900.245.671-9

321 - 203 - 5426

Av 8 11 - 46 prados del este

Fundacionunimedes@gmail.com

900245671-9

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

60.359.724

NUMERO

VIVAS

APELLIDOS

LENIZ MARCELA

NOMBRES

*Leniz Marcela Vivas*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1974  
CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

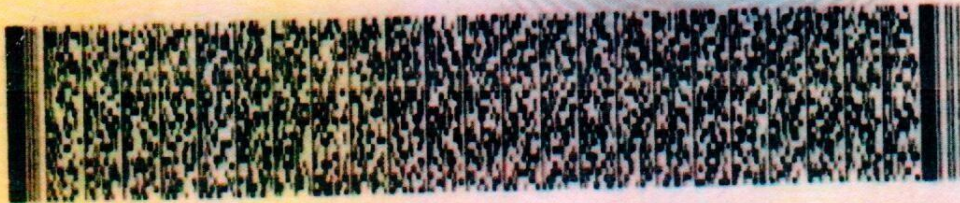
F

SEXO

04-JUN-1992 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabatríz Rengifo López*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2500100-57140434-F-0080359724-20051115

03716 05319A 02 189413792

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**



**75096-T**

**LENIZ MARCELA  
VIVAS**  
C.C. 60359724  
RESOLUCION INSCRIPCION 124      FECHA 22/09/2000  
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente *[Signature]* JAMES A. HERNANDEZ      81509

*Leniz Marcela Vivas*

FIRMA DEL TITULAR      032394

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 Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.



060359724

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 2 9 0 9 F 2 6 6 9 0 0 6 6 A A

**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 **LENIZ MARCELA VIVAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60359724 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 75096-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 31 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900245671	9	FUNDACION UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA 14 # 9-69	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5967033	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	73340751	9499787092	E	2026/03/17	2026/02/18	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,332,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$560,400	\$0	\$0	\$560,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$140,200	\$0	\$0	\$140,200	
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	2	\$140,200	\$0	\$0	\$140,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$437,800	\$0	\$0	\$437,800	
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$105,200	\$0	\$0	\$105,200	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	\$105,200	\$0	\$0	\$105,200	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$70,200	\$0	\$0	\$70,200	
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	\$70,200	\$0	\$0	\$70,200	
<b>TOTAL</b>				<b>2</b>	<b>\$1,332,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,332,200</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900245671	9	FUNDACION UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA 14 # 9-69	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5967033	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1947673399	9495006977	E	2025/12/17	2025/11/24	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,112,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$467,800	\$0	\$0	\$467,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$117,000	\$0	\$0	\$117,000	
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	2	\$117,000	\$0	\$0	\$117,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$365,500	\$0	\$0	\$365,500	
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$87,800	\$0	\$0	\$87,800	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	\$87,800	\$0	\$0	\$87,800	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
<b>TOTAL</b>				<b>2</b>	<b>\$1,112,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,112,000</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900245671	9	FUNDACION UNIDOS HACIA UN MEJOR DESTINO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA 14 # 9-69	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5967033	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Fecha Mora Proyectada	Valor
2025-12	2026-01	1978556280	9495962032	E	2026/01/20	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	2026/01/20	\$1,112,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$467,800	\$0	\$0	\$467,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$117,000	\$0	\$0	\$117,000	
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	2	\$117,000	\$0	\$0	\$117,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$365,500	\$0	\$0	\$365,500	
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$87,800	\$0	\$0	\$87,800	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	\$87,800	\$0	\$0	\$87,800	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
<b>TOTAL</b>				<b>2</b>	<b>\$1,112,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,112,000</b>	