

2026 -04 -22

11,304,934.00

ACOSTA MARENGO YESENIA

ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

8757


Beneficiario: ACOSTA MARENGO YESENIA	Cuenta No: 266000288479	Banco: DAVIVIENDA	Cuenta DE AHORROS
Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA AL SERVICIO DE LA SEC SALUD PRIMER Y SEGUNDO INFORME DEL 28 DE ENERO AL 27 DE MARZO DEL 2026.			
¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§93122§PROD§1905050§VAL1§¥28262335			
Valor Egreso: 11,304,934.00	Orden: 7854		
Banco: BANCO BOGOTA	Cuenta N° : 540-04660-4		

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050147	No. 540-04660-4 Fondo Salud Gobernacion	0.00	11,304,934.00
24800401	Acciones SP Honorarios	11,304,934.00	0.00
TOTALES		11,304,934.00	11,304,934.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
05 - 2.3.19.21.4.1.64.1 - 200	2024002880064 - IMPLEMENTACION DE ASISTENCIAS TECNICAS A LOS PRESTADORES DE SER



 IRIS LEVER STEELE
 TESORERA GENERAL



 PAGADOR
ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 8,757

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1123632519 ACOSTA MARENGO YESENIA	11,304,934.00		266000288479	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
TOTAL		11,304,934.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

460

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2
ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No. 7854

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 20-abr.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Pagado a: ACOSTA MARENGO YESENIA Nit/C.C. : 1123632519 ✓ NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9110842 ✓
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA AL SERVICIO DE LA SEC SALUD PRIMER Y SEGUNDO INFORME DEL 28 DE ENERO AL 27 DE MARZO DEL 2026.
 ¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§93122§PROD§1905050§VAL1§¥28262335
Programa: SECRETARÍA DE SALUD


Registro Presupuestal: **1453** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9110842

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
05 - 2.3.19.21.4.1.64.1 - 200 ✓	11.304.934,00
	\$ 11.304.934,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
			\$ 11.304.934,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24800401	0.00	11.304.934.00	Acciones SP Honorarios
5502057901	11.304.934.00	0.00	Honorarios-Salud publica
	11.304.934,00 ✓	11.304.934,00 ✓	


CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA


ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 01	Página 1 de 3

EL SUSCRITO SECRETARIO SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **YESENIA ACOSTA MARENGO** (identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.123.632.519**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio **CO1.PCCNTR.9110842** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SSA-1897-202** Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA PARA APOYO A LA GESTIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE RPMS PARA QUE EPS E IPS BRINDEN SERVICIOS DE SALUD PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Periodo Certificado	28 ENERO 2026 - 27 FEBRERO 2026 <i>ano</i>
Informe Número	1 <i>ano</i>
Fecha de Suscripción del contrato	27 ENERO 2026 <i>ano</i>
Fecha de Inicio	28 ENERO 2026 <i>ano</i>
Plazo inicial del Contrato	CINCO (5) MES <i>ano</i>
Valor Inicial del Contrato	\$ 28.262.335 <i>ano</i>
Forma y Condiciones de Pago	La GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en CINCO (5) cuotas iguales, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL FORMA DE CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$5.652.467) correspondiente a un (1) mes de servicio. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	3207 DEL 15 DE ENERO 2026 <i>ano</i>
Rp (Registro Presupuestal) No.	1453 DEL 28 DE ENERO DE 2026 <i>ano</i>
VALOR A PAGAR	\$ 5.652.467 <i>ano</i>
Dirección del Contratista	BARRIO CAMPO HERMOSO
Correo Electrónico del Contratista	jese.acosta09@gmail.com
Nombre del Supervisor	YENDI KELLY FORBES

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 01	Página 2 de 3

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificadorio	N/A
Valor final (+ Modificadorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	N/A

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI NO (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. _____ de fecha _____, expedida por _____ y aprobada mediante Resolución No. _____ de fecha _____ que cubre los siguientes amparos, así:


RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA NO APLICA

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 01	Página 3 de 3

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$ 0	0%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Certificado de afiliación	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 27 días del mes de marzo de 2026


YENDI KELLY FORBES
 Secretaria de Salud

Proyecto: Gina Manuel
 Reviso: Yendi Kelly Forbes
 Archivo: Yesenia Acosta M.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Yesenia Acosta Marengo**, identificado(a) con CC número 1123632519, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123632519
NOMBRES Y APELLIDOS	Yesenia Acosta Marengo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/09/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	157 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2018
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

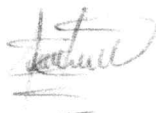
CEDULA DE CIUDADANIA 1123632519 YESENIA ACOSTA
MARENGO Desde 02/12/2025 - Vigente N.I.T. 860051853 FUND
UNIV DE CIENCIAS DE LA SALUD Desde 01/08/2022 Hasta
31/10/2025 CEDULA DE CIUDADANIA 1123632519 YESENIA
ACOSTA MARENGO Desde 04/06/2025 Hasta 30/09/2025

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YESENIA ACOSTA MARENGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1123632519**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Bogotá, 11 de marzo de 2026

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que ACOSTA MARENGO, YESENIA con CC 1123632519, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDEN con NI 892400038 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 1607
Fecha inicio: 15 de febrero de 2026
Tipo de afiliado: Independiente
Código actividad: 3722001
Clase de riesgo: III
Tasa: 2,436 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,



Director de Operaciones

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA


Servicio al cliente


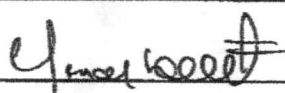
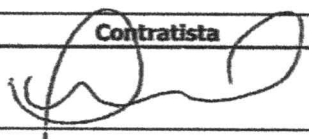
Línea en Bogotá: 601-7398939 - Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colosanitasseguros.com - Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero

Camila A. Ustáiz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)
Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 810 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@colosanitas.com

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 03-10-2016	Código FO-AP-GD-01
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO	Versión 01	Página 1 de 1

FECHA DE INICIO	28 DE ENERO 2026	NÚMERO DEL PROCESO Y CONTRATO	CD-SSA-1897-2026 CO1.PCCNTR.9110842
OBJETO CONTRACTUAL			
Prestar sus servicios profesionales como pediatra para apoyo a la gestión de la implementación de RPMS para que EPS e IPS brinden servicios de salud para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social.			
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)	
YESENIA ACOSTA MARENGO	1123632519	N/A	
GARANTÍA			
NUMERO DE POLIZA	ASEGURADORA	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	
N/A	N/A	N/A	
SUPERVISIÓN	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	
	SECRETARIA DE SALUD	YENDI SHANDIRA KELLY FORBES	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	REGISTRO PRESUPUESTAL	
CINCO (5) MESES	3207 DEL 15 DE ENERO 2026	1453 DEL 28 DE ENERO DE 2026	
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$28.262.335).		
FORMA DE PAGO	La GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en CINCO (5) cuotas iguales, cada uno por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$5.652.467) correspondiente a un (1) mes de servicio. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad y las estampillas e impuestos a que haya lugar.		
	ANTICIPO	SI	NO
	PAGO ANTICIPADO	SI	NO
		X	X
			PORCENTAJE
			N/A
SALDO RESTANTE			
N/A			
OBSERVACIONES			
FIRMAS			
Ordenador del gasto	Secretario o Jefe de oficina	Contratista	
			

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 01	Página 1 de 3

EL SUSCRITO SECRETARIO SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **YESENIA ACOSTA MARENGO** identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.123.632.519**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio **CO1.PCCNTR.9110842** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SSA-1897-2026** Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA PARA APOYO A LA GESTIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE RPMS PARA QUE EPS E IPS BRINDEN SERVICIOS DE SALUD PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Periodo Certificado	28 FEBRERO 2026 - 27 MARZO 2026 <i>onb</i>
Informe Número	2 <i>onb</i>
Fecha de Suscripción del contrato	27 ENERO 2026 <i>onb</i>
Fecha de Inicio	28 ENERO 2026 <i>onb</i>
Plazo inicial del Contrato	CINCO (5) MES <i>onb</i>
Valor Inicial del Contrato	\$ 28.262.335 <i>onb</i>
Forma y Condiciones de Pago	La GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en CINCO (5) cuotas iguales, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL FORMA DE CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$5.652.467) correspondiente a un (1) mes de servicio. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	3207 DEL 15 DE ENERO 2026 <i>onb</i>
Rp (Registro Presupuestal) No.	1453 DEL 28 DE ENERO DE 2026 <i>onb</i>
VALOR A PAGAR	\$ 5.652.467 <i>onb</i>
Dirección del Contratista	BARRIO CAMPO HERMOSO
Correo Electrónico del Contratista	jese.acosta09@gmail.com
Nombre del Supervisor	YENDI KELLY FORBES

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 01	Página 3 de 3

contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista.

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
07/03/2026	9499629143	5.652.4673	5,436,288	679,600	869,900	236.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$ 0	0%

5. Observaciones

6. Anexos

	ANEXO	No. FOLIOS
Certificado de afiliación		1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 27 días del mes de marzo de 2026


YENDI KELLY FORBES
Secretaria de Salud

Proyecto: Gina Manuel
Reviso: Yendi Kelly Forbes
Archivo: Yesenia Acosta M.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 11236321919		ACOSTA MAJENGO Y ESQUINA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Sucursal Principal	Direccion
		PRINCIPAL	Barrio campo herrero
		Ciudad/Departamento	Telefono
		SAN ANDRES, SAN ANDRES	9127271
		Exonerado SIGN e IC BF	No

PERIODO			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2026-02	122866423	Planilla	2026/03/05
Pension	Pago	Limite	Pago
2026-02	9499629143	2026/03/05	2026/03/09
		Banco	Dias Mora
		BANCO DAVIVIENDA	4
			Valor
			\$1,790,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Recurrente PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$5,436,288	\$869,900			\$5,436,288	\$679,600			\$0	\$0			\$5,436,288	\$336,500			\$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$5,436,288	\$869,900			\$5,436,288	\$679,600			\$0	\$0			\$5,436,288	\$236,500			\$0
Ciudad SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																					
					\$5,436,288	\$869,900	EP9000	30	\$5,436,288	\$679,600		0	\$0	\$0	14.33	30	\$5,436,288	\$236,500	0		\$0
1	CC 11236321919	ACOSTA YESENA		25-14	\$5,436,288	\$869,900		30	\$5,436,288	\$679,600		0	\$0	\$0	14.33	30	\$5,436,288	\$236,500	0		\$0
Total					\$9,436,288	\$869,900			\$9,436,288	\$679,600			\$0	\$0			\$9,436,288	\$236,500			\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 112622919		ACOSTA MAHERIGO YERENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrío campo hermoso	SAN ANDRES-SAN ANDRES	9127731	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2026-02	Salud	122886423	1	2026/03/05	2026/03/09	BANCO DAVIENDA		4	\$1,790,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$869,900	\$2,300	\$0	\$872,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$869,900	\$2,300	\$0	\$872,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,500	\$700	\$0	\$237,200	
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	\$236,500	\$700	\$0	\$237,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$679,600	\$1,800	\$0	\$681,400	
SANITAS	EP5005	800,291,440	6	1	\$679,600	\$1,800	\$0	\$681,400	
TOTAL				1	\$1,786,000	\$4,800	\$0	\$1,790,800	