

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.405.611**
SANCHEZ GUTIERREZ
 APELLIDOS
MARIA JOSE
 NOMBRES
Maria Jose Sanchez
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1996
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
25-JUN-2014 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1303400-00618327-F-1067405611-20140903 0039847038A 2 42740051

INSTITUTO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 5

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025
NIT: 830.053.105-3

DEBE A:
MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ
C.C. No. 1.067.405.611 de Purísima – Córdoba.

LA SUMA DE: \$6.330.000

VALOR EN LETRAS:
SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: “PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS, DE LA DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA, PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL QUE TENGA SUSCRITO LA USPEC PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD”. CORRESPONDIENTE A LOS DÍAS 01 HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026, DE ACUERDO CON EL CONTRATO 017-2026.

Cordialmente,



MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ
C.C. No. 1.067.405.611
Dirección: CALLE 12A No 71C - 20
Celular: 3042140574
E-mail: maria.sanchez@uspec.gov.co

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2026

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA
ARTICULOS 383 ESTATUTO TRIBUTARIO**

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016, yo **MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ**, identificado con documento de identidad C.C. No. 1.067.405.611 de Purísima - Córdoba, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:

1. Mis ingresos como persona natural residente en el país provienen, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo propio.

SI NO

2. Mis ingresos provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que NO requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal:

SI NO

3. De acuerdo con el Artículo 383. Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores:

SI NO

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2025), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2025 es \$ 49.799) o \$69.718.600.

SI NO

5. Soy declarante del Impuesto de Renta:

SI NO

Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, certifico la siguiente información y anexo los respectivos soportes según aplique: (Marque con una X los soportes entregados)

- Registro civil para hijos menores de edad o si son mayores de edad hasta los 23 años siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores (anexar certificado de estudios de la Universidad), Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- Certificación Tributaria de medicina prepagada año gravable 2024.
- Certificado de cuenta AFC y valor autorizado a descontar \$ _____.
- Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2024.

- Certificación suscrita por Contador Público en caso de tener dependientes diferentes a los hijos (certificación de forma mensual), anexando fotocopia de la cédula del contador y tarjeta profesional
- Aportes Voluntarios a Pensión y valor autorizado a descontar \$ _____
- Pensionado/a

Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya anexado con este documento. Así mismo, declaro que estos soportes no fueron entregados en otra empresa o entidad del Estado para hacer uso de los mismos beneficios.

Esta declaración se diligencia al día cuatro (01) del mes de Junio de 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

Atentamente,



MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ

C.C. No. 1.067.405.611

Dirección: Calle 12 a No 71c - 20

Teléfono: 3042140575

Correo: maria.sanchez@uspec.gov.co

1. **INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

APOYO A LA GESTIÓN

2. **CONTRATO No. 017 DE 2026**

DATOS GENERALES

3. CONTRATISTA: MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ	
4. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.067.405.611	
5. NIT: 1.067.405.611	
6. REGISTRO PRESUPUESTAL No: N/A	7. FECHA: N/A
8. PERIODO DEL INFORME	DESDE: 01 DE MAYO DE 2026 HASTA: 31 DE MAYO DE 2026
9. SUPERVISORAS: ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA	10. DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS

11. OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS, DE LA DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA, PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL QUE TENGA SUSCRITO LA USPEC PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD.

12. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

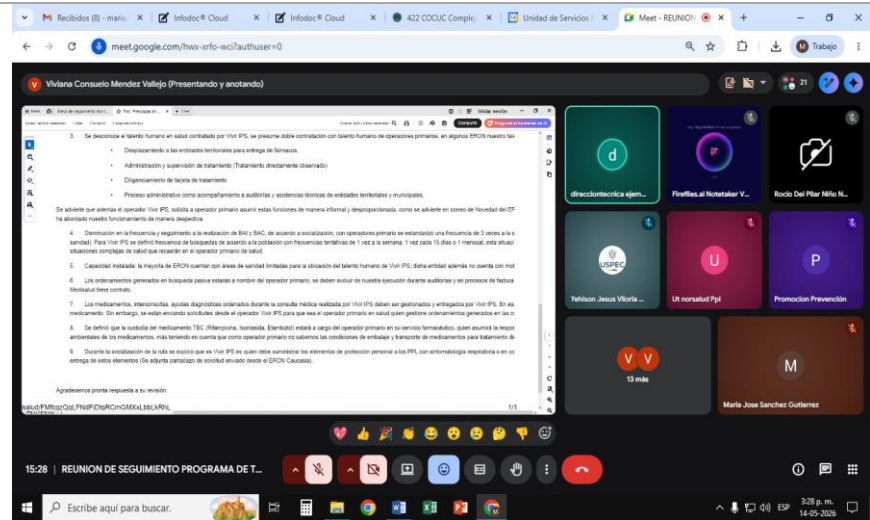
1. Apoyar, desde su disciplina, la supervisión del contrato de fiducia mercantil vigente, conforme a los lineamientos establecidos por la Coordinación del Grupo de Salud, la Subdirección de Suministro de Servicios y la Dirección de Logística.

2. Dar trámite a las solicitudes y requerimientos relacionados con la determinación de servicios necesarios para la gestión

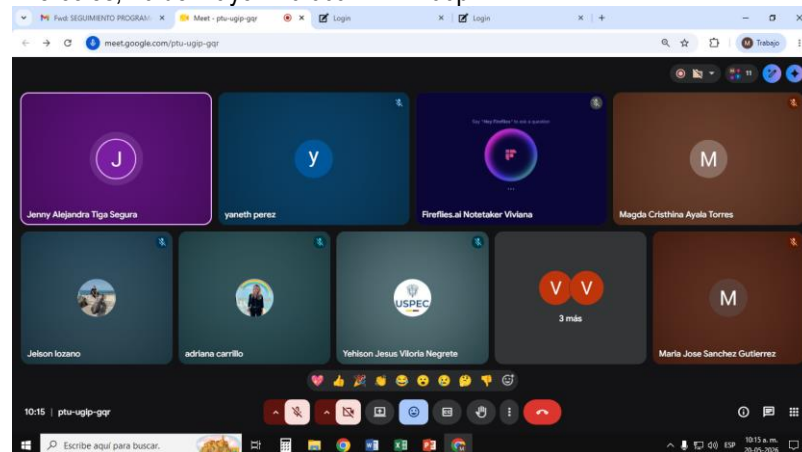
13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

SOLICITUD Y LIQUIDACIÓN DE COMISIÓN / AUTORIZACIÓN GASTOS DE DESPLAZAMIENTO					
* FECHA DE SOLICITUD: 8/5/2026					
DATOS DEL COMISIONADO					
CONTRATISTA					
DATOS PERSONALES	Nombre	C.C. No.	No. Contrato	Fecha inicio y Terminación	Honorario mensual
	MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ	1.067.405.611	017 DE 2026	17-01-2026 30-07-2026	\$6.330.000
DATOS FINANCIEROS	Rubros de Afectación Presupuestal	CDP	Entidad Bancaria	No Cuenta bancaria	Requiere gastos de desplazamiento
	A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO, SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	0015-24 2023/12/24 P.A. Fondo de Atención en Salud PPL 2025	Banco Av Villas	000000085945199	SI
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE (Dirección y Subdirección)					
Dirección de Logística / Subdirección de Suministro de Servicios					
LUGAR DE COMISIÓN (Departamento y Municipio)					
VALLEDUPAR CESAR					
Ruta transporte terrestre					
BOGOTA - VALLEDUPAR - BOGOTA					
Ruta transporte aéreo					
FECHAS DE DESPLAZAMIENTO					
Fecha inicial	11/5/2026	Fecha final	12/5/2026	Total días de desplazamiento 1,5	
OBJETO DE COMISIÓN					
Realizar visita de seguimiento a la prestación del servicio de salud en CPANS - Cerecú y Penitenciaría con Alta y Media Seguridad de Valledupar en desarrollo de la supervisión al Contrato de Fiducia Mercantil 298 de 2025, suscrito por la USPEC para la administración del Fondo Nacional de Salud de los PPL.					
* FIRMA CONTRATISTA COMISIONADO MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ			* FIRMA Vc. Sr. JEFE DE DEPENDENCIA RAFAEL ALFONSO SANGUINO CANEVA		
LIQUIDACIÓN					
VALOR DIARIO VIÁTICOS/GASTOS DE DESPLAZAMIENTO (Contratistas sobre el 60%)			Contratista		
			\$3.798.000		
VALOR TOTAL VIÁTICOS/GASTOS DE DESPLAZAMIENTO		\$ 313.570	VALOR TRANSPORTE	Según liquidación anexa	TOTAL LIQUIDADO
					\$470.355

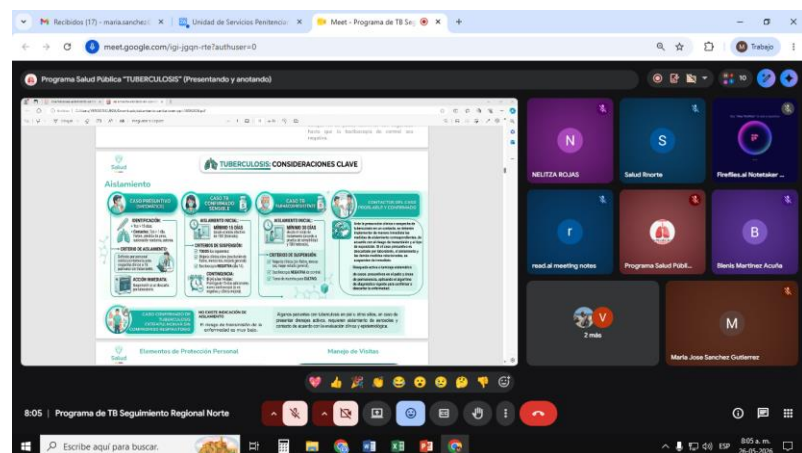
Se apoya a la dirección de logística proyectando comunicaciones y requerimientos que se genera a través de la plata forma de Infodoc, con el fin de dar el trámite correspondiente a los requerimientos presentados.



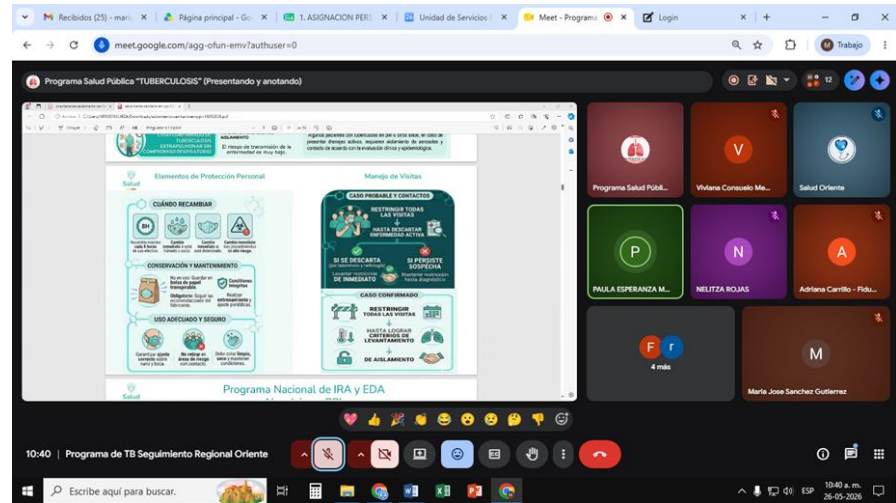
SEGUIMIENTO PROGRAMA VIH - Miércoles, 20 de mayo · 10:00am – 12:00pm



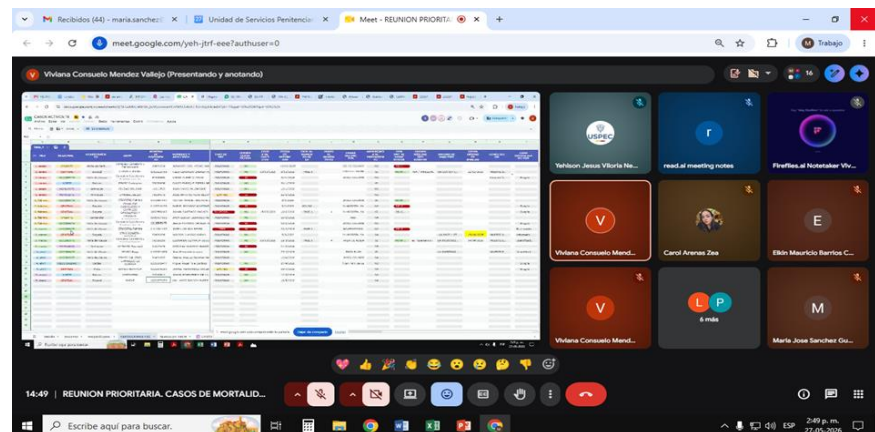
Programa de TB Seguimiento Regional Norte Martes, 26 de mayo · 8:00 – 9:30am



Programa de TB Seguimiento Regional Oriente Martes, 26 de mayo · 10:30am – 12:00pm



REUNION PRIORITARIA. CASOS DE MORTALIDAD EN LA PPL.
Miércoles, 27 de mayo-2:00 – 3:00pm



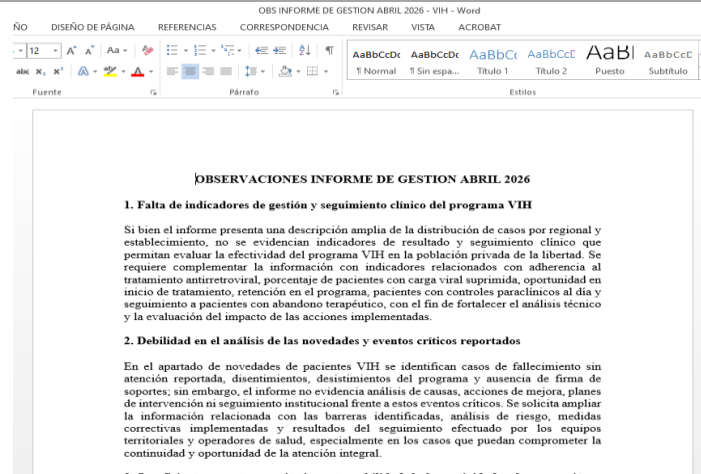
4. Apoyar, desde su disciplina, a la Coordinación del Grupo de Salud, la Subdirección de Suministro de Servicios y la Dirección de Logística en el seguimiento y verificación del cumplimiento de los Planes de Mejora definidos por la Entidad Fiduciaria para los prestadores de servicios de salud contratado

Para este periodo no se realizó esta actividad.

5. Participar, desde su disciplina, en la revisión, seguimiento y formulación de observaciones al informe de gestión del contrato de Fiducia Mercantil y a los demás

Se realizan observaciones al informe de gestión con el tema asignado Cuenta de alto costo – VIH para el mes de Abril de 2026.

informes presentados por las entidades que integran el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad, así como en el análisis de las respuestas derivadas de dichos informes.



14. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *

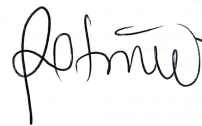
CONCEPTO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	SANITAS	14/05/2026	\$318,400
PENSIÓN	PROTECCION	14/05/2026	\$407,600
RIESGOS LABORALES	POSITIVA	14/05/2026	\$62,100

- El pago debe ser sobre el 40% del valor de los ingresos recibidos durante el periodo (Decreto 1273 de 2018).
- Si el valor de los días laborados es inferior a 30 días del mes se debe calcular el valor de IBC; él mismo no debe estar por debajo de un (1) salario mínimo mensual vigente (título 7 artículo 3.2.7.1. Decreto. 1273)

15. Para todos los efectos, se suscribe el presente informe el día cuatro (01) de Junio de 2026.



MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ
C.C. No. 1.067.405.611 de Purisima - Cordoba.



ROCIO DEL PÍLAR NIÑO NOVA
Supervisora del Contrato

{fiduprevisora}

ORDENACIÓN DE PAGOS (FIDEICOMITENTE)

Espacio para el Adhesivo de Correspondencia Fiduprevisora

Fecha	DD	MM	AAAA
	1	6	2026

Consecutivo Externo

704

Código Negocio Fiduprevisora

127885

Nombre del Negocio

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025

A. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo
CC	1.067.405.611	MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ	SI

Metodo Pago	Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta
<input checked="" type="checkbox"/> Transf. Electrónica	AV VILLAS	BOGOTA	AHORROS	85945199
<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Otro	Cual?		

Concepto
PAGO RADICACION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO SALUD
Descripción del Pago RELACION CUENTA DE COBRO No. 5 REVISADA Y APROBADA PARA PAGO POR CONCEPTO: PAGO CPS DEL MES DE MAYO DE 2026 PARA EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ CON CARGO AL CONTRATO 017-2026, CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026.

VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones)

\$ 6.330.000,00

B. BENEFICIARIOS DE ENVIO O CESION (BEC)

Número Total de Beneficiarios de Envío o Cesión:	0	Tipo de Cesión:	Total <input type="checkbox"/> Parcial (*) <input type="checkbox"/>	VALOR TOTAL	
--	---	-----------------	---	-------------	--

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo
Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta

(*) Indicar el valor a girar a los beneficiarios de Envío/Cesión, teniendo en cuenta el valor neto, resultado de los descuentos tributarios y otros generados al beneficiario principal.

NOTA: En caso de requerirse mas de un beneficiario de envío o cesión, se deberá adjuntar la relación debidamente firmado de terceros con la información indica.

C. FIRMAS

Elaboró

MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ
CONTRATISTA

ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Conceptos:

ANTICIPO, ARRENDAMIENTO, COMPRAS, EMBARGOS, FALLOS JUDICIALES, HONORARIOS, IMPUESTOS, NOMINA LABORAL, NOMINA PENSIONAL, OBRA PUBLICA, PARAFISCALES, REEMBOLSOS, RENDIMIENTOS, SEGUROS, SERVICIO ASEO, SERVICIO GENERAL, SERVICIO HOTEL, SERVICIO TEMPORAL, SERVICIO TRANSPORTE, SERVICIO VIGILANCIA, SERVICIOS OTROS, SERVICIOS PUBLICOS, UTILIDADES, VIATICOS EMPLEADOS, OTRO CUALQUIERA



USPEC
UNIDAD DE SERVICIOS
PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
"PRESTACION DE SERVICIOS / SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS "**

1 CIUDAD	Bogotá D.C		
2 Fecha de radicación	01 de Junio del 2026		
3 Nombre del Contratista	Maria Jose Sanchez Gutierrez		
4 Cédula de Ciudadanía o Nit	1.067.405.611		
5 Banco	Av Villas		
6 No. Cuenta	85945199	7 Tipo de Cuenta	Ahorros
8 Contrato No.	017 - 2026		
9 Pago No.	5	de	7

¹⁰ En calidad de SUPERVISOR del contrato citado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos y por lo tanto autorizo el trámite para el pago por valor de

SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

\$ 6.330.000

conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago durante el período comprendido entre:

11.

Año	Mes	Día
2026	5	1

12.

Año	Mes	Día
2026	5	31

Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 2271 de 2009 y el Art. 126-1 del Estatuto Tributario.

ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA

¹³ Nombre del Supervisor

¹⁴ Firma del Supervisor

Elaboró: MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ

Reviso: Rocio del Pilar Niño Nova - Coordinadora Grupo de Salud

¹⁵ PARA TRÁMITE ÁREA FINANCIERA

COMPROMISO No.

OBLIGACIÓN No.

ORDEN DE PAGO No.



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 085945199

El Banco AV Villas certifica que: **Maria Jose Sanchez Gutierrez**
identificada con el documento No. 1067405611, tiene en la oficina RESTREPO (005) una Cuenta de Ahorros -
Cuenta Móvil No. 085945199 desde el 01 de marzo de 2018.

Fecha de expedición: 06/01/2026

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	01	17/01/2026 10:14:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.954.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 002	02	2/02/2026 11:50:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.330.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 003	003	2/03/2026 6:11:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.330.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 004	004	1/04/2026 3:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.330.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> Certificado_afiliacion_MARIA JOSE S.G.pdf	Certificado_afiliacion_MARIA JOSE S.G.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARIA SANCHEZ ENERO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARIA SANCHEZ ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 MJSJG Fir.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 MJSJG Fir.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. Cuenta de Cobro Honorario Marzo 2026 MJSJG Fir.pdf	2. Cuenta de Cobro Honorario Marzo 2026 MJSJG Fir.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 11. Cuenta de cobro honorarios ABRIL MJSJG Fir.pdf	11. Cuenta de cobro honorarios ABRIL MJSJG Fir.pdf	Proveedor Descargar Detalle

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067405611		SANCHEZ GUTIERREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12A N. 71C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	306606510	9503284089	I	2026/05/06	2026/05/14	BANCO AV VILLAS	8	\$788,100

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)					\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0
1	CC 1067405611	SANCHEZ MARIA	230201	30	\$2,532,000	\$405,200	EPS005	30	\$2,532,000	\$316,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,532,000	\$61,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067405611		SANCHEZ GUTIERREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12A N. 71C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	306606510	9503284089	I	2026/05/06	2026/05/14	BANCO AV VILLAS	8	\$788,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$405,200	\$2,400	\$0	\$407,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$405,200	\$2,400	\$0	\$407,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,700	\$400	\$0	\$62,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$61,700	\$400	\$0	\$62,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,500	\$1,900	\$0	\$318,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$316,500	\$1,900	\$0	\$318,400	
TOTAL				1	\$783,400	\$4,700	\$0	\$788,100	