

	GESTIÓN CONTRACTUAL				
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GCON-FOR15		Versión: 01		Fecha de emisión: 2026-06-01
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Elmer Enrique Farelo Sánchez		NIT/ CC No.	1082996519	
CORREO ELECTRÓNICO	efarelos@invima.gov.co		TELÉFONO	3215064980	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	178 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	2026-11-18	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO, APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-17	FECHA DE INICIO	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-18
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$29.735.000	VALOR A PAGAR	5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$23.788.000	VALOR PAGADO	35.682.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	Pago 6
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	6	PERIODO OBJETO DE PAGO	19 de Junio 2026 - 18 de Julio 2026
BANCO	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	.005500223416
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9506599817				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2026-06	2026-07-06	297000	Sura EPS	
PENSIÓN	2026-06	2026-07-06	380200	Colfondos	
ARL	NA	NA	Riesgo 5 Asumido por Invima	Positiva	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
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 he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2026	7	22	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
MARÍA ISABEL VARGAS VELASCO COORDINADORA GRUPO INVESTIGACION CLINICA - DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS		Consecutivo:			
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.					

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	178-2026		
CONTRATISTA:	Elmer Enrique Farelo Sánchez	NIT / C.C No. :	1.082.996.519
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO, APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 59.470.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-17	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2026-11-18
FECHA DE INICIO:	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-07-08	HASTA:	2026-07-18
PAGO NÚMERO:	6	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARIA ISABEL VARGAS VELASCO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la ejecución de visitas con propósitos de verificación de cumplimiento para la obtención de certificación en buenas prácticas clínicas a instituciones donde se pretenda y/o se este desarrolle investigación clínica con medicamentos humanos, que le sean asignadas por el supervisor.	Visitas de Certificación y Renovación de BPC.	No se asignaron actividades para esta obligación en este periodo
2	Apoyar en las actividades relacionadas con capacitación a los actores de los centros donde se desarrolle investigación clínica y que sean asignadas por el supervisor.	Reunión revisión de intención de sometimiento de protocolos.	No se asignaron actividades para esta obligación en este periodo
3	Apoyar en la evaluación y proyección de conceptos técnicos sobre la seguridad y efectividad de las intervenciones en tecnologías de salud, pronunciamientos y actos administrativos derivados de los trámites relacionados con las Buenas	Evaluación de enmiendas a protocolo /tramites asociados (triadas, manuales del investigador y capacitaciones)	GESTIÓN EVENTOS ADVERSOS 20241002379 20241002420 20241000733 DSUR

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

	Prácticas Clínicas, conforme a lo asignado por el supervisor.		20241231947 20241234269 20241236355 20241236402 20241246324 20241250757 20241250303 20241250770 20241252444 20241252474 ENMIENDAS 20261216496
4	Participar en las mesas de trabajo y apoyar en las actividades asignadas para la actualización del marco normativo de Buenas Prácticas e investigación clínica, así como de los procedimientos, instructivos, guías y/o manuales necesarios para la regulación de esta normativa.	Consultas y capacitaciones	- Sesión extraordinaria julio 10 SEMPB dada el 2026/07/10 - Sesión Ordinaria julio 9 SEMPB dada el 2026/07/09
5	Apoyar en la evaluación de los protocolos de investigación y los procesos asociado, para su correcta ejecución en los centros de investigación certificados en Buenas Prácticas Clínicas.	Evaluación de protocolos iniciales	
6	Proyectar las notificaciones de seguridad a partir de los informes y reportes de casos que ocurran durante la realización con el desarrollo de estos, y almacenar las evidencias en FIES y en las actas de visitas de seguimiento de certificación.	Bases de enmiendas Bases de datos de correspondencia Carpeta FIES	Evidencia en el sharepoint Drive
7	Brindar apoyo en la atención oportuna de las solicitudes, quejas o peticiones que realizan los usuarios a través de los distintos canales del instituto, que le sean asignadas por el supervisor	Citas de atención al ciudadano	DERECHOS DE PETICIÓN 20261215719 20261215683
8	Completar y mantener actualizada la información de los trámites asignados en las plataformas tecnológicas y bases de datos institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Bases de enmiendas Bases de datos de correspondencia Carpeta FIES	Evidencia en el sharepoint Drive

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de Junio del año 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
6	5.947.000	\$2.376.000	30	\$677.200	9506599817	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 35.682.000
Saldo del contrato	\$ 23.788.000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	X	

Atentamente,

Firma
Elmer Enrique Farelo Sánchez
Contratista
C.C. No. 1082996519

Recibí a satisfacción:

Firma
MARIA ISABEL VARGAS VELASCO
COORDINADORA GRUPO DE INVESTIGACION CLINICA
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora CTO 178-2026

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	178-2026		
CONTRATISTA:	Elmer Enrique Farelo Sánchez	NIT / C.C No. :	1.082.996.519
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO, APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 59.470.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-17	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2026-11-18
FECHA DE INICIO:	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-06-19	HASTA:	2026-07-07
PAGO NÚMERO:	6	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LAURA MELIZA CRUZ BERNAL		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la ejecución de visitas con propósitos de verificación de cumplimiento para la obtención de certificación en buenas prácticas clínicas a instituciones donde se pretenda y/o se este desarrolle investigación clínica con medicamentos humanos, que le sean asignadas por el supervisor.	Visitas de Certificación y Renovación de BPC.	Visita de Certificación a la Clínica Portoazul S.A en Puerto Colombia/Atlántico realizada del 30/06/2026 al 03/07/2026
2	Apoyar en las actividades relacionadas con capacitación a los actores de los centros donde se desarrolle investigación clínica y que sean asignadas por el supervisor.	No se asignaron actividades para esta obligación en este periodo	No aplica
3	Apoyar en la evaluación y proyección de conceptos técnicos sobre la seguridad y efectividad de las intervenciones en tecnologías de salud, pronunciamientos y actos administrativos derivados de los trámites relacionados con las Buenas Prácticas Clínicas, conforme a lo asignado por el supervisor.	Evaluación de enmiendas a protocolo /tramites asociados (triadas, manuales del investigador y capacitaciones)	TRIADAS 20261207534 ENMIENDAS 20261185602 20261188034 20261207280 20261209054 GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS 20221216380

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

			20231005359 20231005778 20231005638 20231005781 20231006154 20231005740 20231006254 20231005378 20231005631 20231005578 20231005372 DSUR 20241211921
4	Participar en las mesas de trabajo y apoyar en las actividades asignadas para la actualización del marco normativo de Buenas Prácticas e investigación clínica, así como de los procedimientos, instructivos, guías y/o manuales necesarios para la regulación de esta normativa.	Consultas y capacitaciones	Presentación Intenciones 5047-5088-5094 el día 2026/07/06
5	Apoyar en la evaluación de los protocolos de investigación y los procesos asociados, para su correcta ejecución en los centros de investigación certificados en Buenas Prácticas Clínicas.	Evaluación de protocolos iniciales	PROTOCOLOS 20261193695 Int 5088 OBSERVACIONAL 20261186102
6	Proyectar las notificaciones de seguridad a partir de los informes y reportes de casos que ocurran durante la realización con el desarrollo de estos, y almacenar las evidencias en FIES y en las actas de visitas de seguimiento de certificación.	Bases de datos de correspondencia Carpeta FIES	Evidencia en el sharepoint Drive
7	Brindar apoyo en la atención oportuna de las solicitudes, quejas o peticiones que realizan los usuarios a través de los distintos canales del instituto, que le sean asignadas por el supervisor	Citas de atención al ciudadano	Cita No. 90 del 09-07-2026 DERECHOS DE PETICIÓN 20261180346
8	Completar y mantener actualizada la información de los trámites asignados en las plataformas tecnológicas y bases de datos institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Bases de datos de correspondencia Carpeta FIES	Evidencia en el sharepoint Drive

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	Planilla 3000-0478-26 ; Comisión: 271626	Puerto Colombia / Atlántico	30/06/2026	03/07/2026

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de junio del año 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
6	5.947.000	\$2.376.000	30	\$677.200	9506599817	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 35.682.000
Saldo del contrato	\$ 23.788.000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	X	

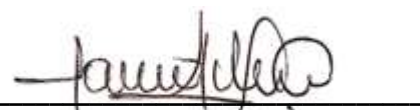
Atentamente,



Firma

Elmer Enrique Farelo Sánchez
Contratista
C.C. No. 1082996519

Recibí a satisfacción:



Firma

LAURA MELIZA CRUZ BERNAL
COORDINADORA (E) GRUPO DE INVESTIGACION CLINICA
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora CTO 178-2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1082996519		FARELO SANCHEZ ELMER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL170#64-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4593554	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	451436980	9506599817	I	2026/07/06	2026/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$677,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC	1082996519	FARELO ELMER	231001	30	\$2,376,000		380,200	EPS010	30			\$2,376,000	\$297,000		0		\$0	\$0	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082996519		FARELO SANCHEZ ELMER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL170#64-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4593554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	451436980	9506599817	I	2026/07/06	2026/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$677,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$380,200	\$0	\$0	\$380,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$380,200	\$0	\$0	\$380,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$297,000	\$0	\$0	\$297,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$297,000	\$0	\$0	\$297,000	
TOTAL				1	\$677,200	\$0	\$0	\$677,200	