1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 396546

CONTRATO No. 013 Del 08/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 08/01/2021 HASTA: 17/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES**

No. Documento de identificación: **72,265,467** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9416241913** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 11** Mes de Pago: **FEBRERO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**38,193,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,400,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**6,006,667.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**32,186,666.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 10021 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**3,400,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**130,300.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**166,800.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**5,400.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR A LOS SUPERVISORES DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA EN EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS EN LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	EN EL MES DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO SE HA PRESTADO APOYO AL SUPERVISOR DEL CZ EN HACER REQUERIMIENTOS A LAS ENTIDADES QUE NO HAN ENTREGADO SOPORTES DE COMPRAS LOCALES, LEGALIZACIONES DE CUENTAS, CONTRAPARTIDAS Y VTA DE LOS CONTRATOS QUE FINALIZARON EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR A FIN DE ENTRAR EN ETAPA DE LIQUIDACIÓN DE LOS MISMOS. LOS RADICADOS DE LOS REQUERIMIENTOS SON: S-2021-174869-0805 A LA FUNDACIÓN SANTO DOMINGO SAVIO, S-2021-174888-0805 FUNDACIÓN MILAGROSISTA CON SENTIDO SOCIAL, S-2021-173767-0805 Y S-2021-174823-0805 FUNDACIÓN PROYECTO DE VIDA.
2. REALIZAR VERIFICACIÓN (EN SITIO Y REMOTO) DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE O CONVENIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO AL LINEAMIENTO, LOS MANUALES OPERATIVOS Y DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, ASEGURANDO LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR EL MANUAL OPERATIVO DE CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN.	- SE REALIZÓ VISITA DE VERIFICACIÓN EN SITIO EN LAS BODEGAS DE ANALCOL DONDE SE ENCONTRABA ALMACENADOS LOS PRODUCTOS DE ALIMENTOS A ENTREGAR DE LOS CONTRATOS 460 HCB EL DIA 18 DE FEBRERO DE 2021Y 135 INSTITUCIONALES EL DIA 26 DE FEBRERO DE 2021 DE LA FUNDACIÓN SEMBRANDO ESPERANZA.
3. REALIZAR LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO.
4. APOYAR EN LA GENERACIÓN DE RESPUESTAS OPORTUNAS A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA Y SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL, Y ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE DESDE ESTAS INSTANCIAS SE CONVOQUEN.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO.

5. APOYAR EN LA ARTICULACIÓN CON LA DIRECCIÓN REGIONAL, COORDINADORES DE CENTROS ZONALES Y OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF LAS ACCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES, PARA ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	- NO APLICA PARA ESTE PERIODO.
6. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, ACATANDO LA GUÍA ORIENTADORA PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	-NO APLICA PARA ESTE PERIODO.
7. MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y A LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES (EN SITIO Y REMOTO) DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF Y CARGUES DE LOS MISMOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA DE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL.	PARA ESTE PERIODO NO SE HA REALIZADO ACCIONES TENDIENTES A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y A LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES DE ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN.
8. APOYAR LA REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN LA PERIODICIDAD REQUERIDA, PRESENTAR ALERTAS Y POSIBLES ACCIONES DE MEJORA, DENTRO DEL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ELLO.	- NO APLICA PARA ESTE PERIODO.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE SEAN CONVOCADOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN PARA LA GARANTÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	PARTICIPÉ EN EL COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO EL DÍA 26 DE FEBRERO DE 2021 CON LA FUNDACIÓN INNOVANDO VIDAS CONTRATO 044/2021.
10. PARTICIPAR EN PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO EN GRUPOS DE ESTUDIO ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL EJERCICIO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN.	PARTICIPÉ EN LA ASISTENCIA TÉCNICA EQUIPO DE SUPERVISIÓN - PRIMERA INFANCIA CONVOCADA EL 11 DE FEBRERO. TAMBIÉN ASISTÍ A LA CAPACITACIÓN VIRTUAL ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES ? 2021 EL 24 DE FEBRERO.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 013 DEL 2021.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 72,265,467

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones cuatrocientos mil pesos m/cte.,($ 3,400,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SABANAGRANDE	

Revisó:_____

Sabanagrande, 26/02/2021

*Documento de cobro No **2***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
NIT. No. 72265467-5

*La suma de **tres millones cuatrocientos mil pesos M/cte**. **($3.400.000**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato **N° 08000132021** del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 48700030965 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2021	28/02/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 49.849.800,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
C.C.: ***72265467***
Dirección: ***CL 80 B 35 D 65***
Celular: ***3013535028***
Correo Electrónico: ***johannotero@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Sabanagrande, febrero 28 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES**,** identificado(a) con C.C. Nº.72.265.467, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°.**08000132021** del día 8 de enero de 2021, corresponde al concepto de:

[X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
[ ] Cedula de Pensiones
[ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENEFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI [ ] NO [X]

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
LUISA FERNANDA OTERO RODRIGUEZ	1043728196	27/12/2015	HIJA

NOTA:
Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:
Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
3. ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
4. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

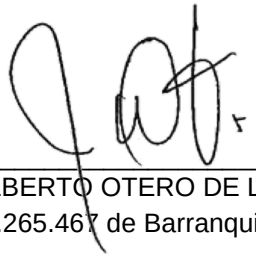
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI [ ] NO [X]

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI [ ] NO [X]

Cordialmente,



JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
C.C. No 72.265.467 de Barranquilla

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
3. ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
4. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80B N35D 65	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	891020843	9416241913	I	2021/02/15	2021/02/12	BANCOLOMBIA	0	$308,200

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)					$1,042,667	$166,900			$1,042,667	$130,400			$0	$0			$1,042,667	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,042,667	$166,900			$1,042,667	$130,400			$0	$0			$1,042,667	$10,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,042,667	$166,900			$1,042,667	$130,400			$0	$0			$1,042,667	$10,900		$0	$0
1	CC 72265467	OTERO JOHANN	231001	30	$1,042,667	$166,900	EPS010	30	$1,042,667	$130,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,042,667	$10,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,042,667	$166,900			$1,042,667	$130,400			$0	$0			$1,042,667	$10,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80B N35D 65	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	891020843	9416241913	I	2021/02/15	2021/02/12	BANCOLOMBIA	0	$308,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,900	$0	$0	$166,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$166,900	$0	$0	$166,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,400	$0	$0	$130,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$130,400	$0	$0	$130,400
TOTAL				**1**	**$308,200**	**$0**	**$0**	**$308,200**