



**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

Identificado con CC 1075683157

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ZIPAQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24122899942
Fecha de apertura:	27 de Mayo de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0047 ZIPAQUIRA de la ciudad de ZIPAQUIRA, el día Jueves, 15 de Junio de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Verificación de autenticidad | Banco Caja Social
15/06/2023

Yo, ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS identificado(a) con documento de identidad No. 1.075.683.157 de ZIPAQUIRÁ, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, decreto 2105 de 2016, de manera libre y espontánea bajo gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Según el artículo 17 de la ley 1819 de 2016 que modifica el artículo 383 del Estatuto tributario nacional para efectos de la depuración como independiente me acojo a las siguientes cedulas:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios y servicios) Art.103 ET X
Pensiones Art.241 N1 ET.....
Rentas de capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías, explotación de propiedad intelectual) Art.241 N2 ET
Rentas no laborales (Honorarios de quienes contraten más de 2 trabajadores) Art.241 N2 ET....
Dividendos y participaciones Art.242 ET

2. Si la respuesta son rentas de trabajo declaro que mis deducciones son:

Ingresos NCRNGO Aportes obligatorios de salud y pensión

Planilla No **1059179198**

Valor a cobrar por mes **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/TE. \$2.145.458**

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
Noviembre	Salud	NUEVA EPS	\$145,000	\$330,600
	Pensiones	COLFONDOS	\$185,600	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad POSITIVA Valor: \$12.200

3. Solicito acogerme a una tarifa de retención en la fuente superior

SI ☐ NO ☒ A cuál _____

4. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior

SI ☐ NO ☒

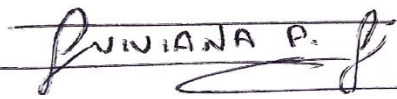
5. Así mismo de otra parte certifico que pertenezco a:

Régimen simplificado ☒ Régimen común ☐

Estoy obligado a facturar: SI ☐ NO ☒

6. Mi código de actividad económica establecida en el RUT conforme a los códigos CIIU es: 8299

Esta declaración la hago a los **21 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (Prohibición de declaraciones extra juicio) del decreto 19 de 2012, con destino al IMCRDZ para que se realice los efectos legales.

Firma: 

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

C.C No 1.075.683.157



SC-CER718346



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte:2023-11-21, 03: PM

Tipo Planilla:I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:1059179198

Periodo Cotización:noviembre de 2023

Periodo Servicio:noviembre de

Referencia pago8810109483

PAGADA 21/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS		
Documento	CC1075883157	Dirección	CL 2A #2 A - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Grupo Cotizante	REG	PRET	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	PRET P	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Gena	Aporte ICDF	ESAP	Aporte Minibono	Total		
CC 1075883157	ANGI VIVIANA PULIDOFARIAS	SP	0													CCJ.FONDOG	\$1.160.000	\$185.800	NULANA SP9 S.A.	\$1.160.000	\$145.000	0.01044	\$1.160.000	\$12.200	NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$342.800		

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Gena	Aportes ICDF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (con clas. xales o a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.160.000	\$1.160.000	\$1.160.000	\$0	\$185.800	\$145.000	\$12.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$342.800	\$0	\$342.800

Angi Viviana Pulido Farías

**FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS**

FECHA: **21-Nov-23**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS	C.C.	1.075.683.157	TÉLEFONO	3144563112
Correo electrónico contratista:	vivipulido997@gmail.com	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA	Banco al cual consignar:	CAJA SOCIAL		
		Tipo de Cuenta	AHORRO	Nº Cuenta	24122899942

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	244-2023	Nº DISPONIBILIDAD	2023000317	Nº REGISTRO PPTAL				2023000318
Valor Inicial del Contrato	\$ 10.012.137	N * Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Adición	\$ -	4	85,71%	del	19-Oct-23	al	18-Nov-23	\$ 2.145.458
Valor Total del contrato	\$ 10.012.137							
Pagos realizados	\$ 6.436.374							
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.430.305							

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR, Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICAY LA RECREACIÓN; DE IGUAL MANERA, PARA EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ

PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO

BPIN 2022258990060 Implementacion del programa Zipaquirá muévete por tu bienestar en el municipio de Zipaquirá

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.145.458	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.145.458	\$ 0,007	\$ 15.018	0,0%	-	0,0%	-	\$ 2.130.439

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL CUATRO TREINTA Y NUEVE PESOS

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o, Nº Radiación pago SS		1059179198	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
			EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	POSITIVA	OTROS	N/A
IBC		\$	1.160.000						
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$	145.000						
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$	185.600						
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$	-						
Otros		\$	0						
APL		\$	12.200						
OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO									

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

- Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo
- Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato
- Pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista"
- Toda la información aquí suministrada es verídica
- He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.
- NO he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato.
- He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria.
- Conozco las fechas de pago establecidas por la entidad y en caso de no cumplir con dichos plazos, acepto las consecuencias causadas por el incumplimiento.

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL



PAGOSIMPLE

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-21, 11: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1059179198
Periodo Cotización: noviembre de 2023 Período Servicio: noviembre de 2023 Referencia pago: 8810109483

PAGADA 21/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS	Dirección	CL 2A #2 A - 71
Documento	CC1075683157	Teléfono	0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICA
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	ZIPAQUIRA	Identificación	
Representante Legal		ARP	
Total Afiliados	1	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subsistema Cotizante	ING	RET	RET P	TOE	TOE	TAE	TAE	VST	LOE	LOE	VAC	VAC	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT</

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias salidas a Favor	Incapacidades ASP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.160.000	\$1.160.000	\$1.160.000	\$0	\$185.600	\$145.000	\$12.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$342.803	\$0	\$342.803

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS** con CC No. **1075683157**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 800195954 - INSTITUTO MPAL DE LA RECREACION Y EL DEPORTE DE ZIPA	Fecha de última cobertura: 12/08/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 19/07/2023 Fecha fin de Contrato: 30/11/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : ENTRENADOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018210849.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

