

INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO

Nit. 835.000.308-2

COMPROBANTE DE EGRESO

Número	Fecha		
00030	Día	Mes	Año
	30	6	2021

Disponibilidad	Compromiso	Causación	Valor Comprobante
0000000023	0000000023	0000000024	\$ 1,463,700.00

Son: Un Millon Cuatrocientos Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos

Beneficiario	Cedula o NIT	Entidad Bancaria
ASEGURADORA SOLIDARIA	860524654	

Concepto:  
PAGO POLIZA RECTORA Y PAGADORA

RETENCIONES Y DEDUCCIONES \$ 0.00


IMPUTACION PRESUPUESTAL			IMPUTACION CONTABLE			
-------------------------	--	--	---------------------	--	--	--

ARTICULO	DESCRIPCION	VALOR	CODIGO	DESCRIPCION	DB	CR
2.1.2.1.08.01	Poliza de manejo	1,463,700				
			240101	Bienes y servicios	1,463,700	
			11100502	BANCO CAJA SOCIAL		1,463,700
<b>TOTALES</b>		<b>\$ 1,463,700</b>			<b>\$ 1,463,700</b>	<b>\$ 1,463,700</b>

Banco	No. Cuenta	No. Transacción	Valor
002 BANCO CAJA SOCIAL	21002842465	transf	\$ 1,463,700.00

 CARMEN ELENA QUINONES CACERES RECTOR(A) 31.377.350	 ROSA MIRELLA MANCILLA PAGADORA 66.747.360	Recibi Conforme ASEGURADORA SOLIDARIA 860524654
---	---	---

**INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO**  
**LA TESORERIA**  
 NIT. 835.000.308-2

**CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL**

FECHA DE RECEPCIÓN 18 de Mayo del 2021

OBJETO PAGO POLIZA RECTORA Y PAGADORA

DISPONIBILIDAD NÚMERO 0000000023

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	FONDO	NÚMERO DEL PROYECTO ELEMENTO DEP	VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)
2.1.2.1.0 8.01	Poliza de manejo			\$ 1,463,700

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ASEGURADORA SOLIDARIA
CÉDULA O NIT	860524654
REGIMEN DE VENTAS	
% DE RETENCIÓN	

NOMBRE DEL RECTOR CARMEN ELENA QUIÑONES CACERES

FIRMA 

El rector (a) de la INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO, como ordenador de gasto del Fondo de Servicios Educativos certifica que existen recursos disponibles en el presupuesto del citado Fondo para el objeto y por la cantidad solicitada arriba.

Asi mismo certifica que el proyecto que se esta afectando corresponde al objeto del gasto de esta solicitud, de acuerdo con las normas legales vigentes. El original de este documento con sus anexos deberá formar parte del expediente que contiene el proceso contractual.

NOMBRE DEL RECTOR	CARMEN ELENA QUIÑONES CACERES	NUMERO DE COMPROMISO	0000000023
-------------------	-------------------------------	----------------------	------------

FIRMA		FECHA	18 de Mayo del 2021
-------	---	-------	---------------------

**INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO**  
**LA TESORERIA**  
 Nit. 835.000.308-2

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA DE RECEPCIÓN: 17 de Mayo del 2021

OBJETO: PAGO POLIZA RECTORA Y PAGADORA

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DISPONIBLE	VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)	SALDO DISPONIBLE
2.1.2.1.0 8.01	Poliza de manejo	\$ 2,500,000	\$ 1,463,700	\$ 1,036,300

NOMBRE DEL TESORERO: ROSA MIRELLA MANCILLA

FIRMA: *Rosa Mirella Mancilla*

El tesorero (a) de la INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO, como pagador del Fondo de Servicios Educativos certifica que existen recursos disponibles en el presupuesto del citado Fondo para el objeto y por la cantidad solicitada arriba.

Asi mismo certifica que el proyecto que se esta afectando corresponde al objeto del gasto de esta solicitud, de acuerdo con las normas legales vigentes. El original de este documento con sus anexos deberá formar parte del expediente que contiene el proceso contractual.

NOMBRE DEL TESORERO: ROSA MIRELLA MANCILLA      NUMERO DE DISPONIBILIDAD: 0000000023

FIRMA: *Rosa Mirella Mancilla*      FECHA: 17 de Mayo del 2021

# INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO

Nit. 835.000.308-2

COMPROBANTE  
DE CAUSACIÓN

Numero: 0000000024

FECHA  
D: 30 M: 6 A: 2021

VALOR COMPROBANTE  
\$ 1,463,700.00

SON: Un Millon Cuatrocientos Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos

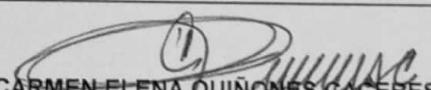
BENEFICIARIO:  
ASEGURADORA SOLIDARIA

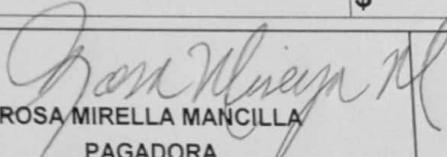
CEDULA O NIT:  
860524654

CONCEPTO:  
PAGO POLIZA RECTORA Y PAGADORA

RETENCIONES Y DEDUCCIONES \$ 0.00

CODIGO	DENOMINACIÓN	DEBITO	CREDITO
51112501	Poliza de manejo	1,463,700.00	0.00
240101	Bienes y servicios		1,463,700.00
<b>TOTALES</b>		<b>\$ 1,463,700.00</b>	<b>\$ 1,463,700.00</b>

  
CARMEN-ELENA QUINONES GACERES  
RECTOR(A)  
31.377.350

  
ROSA MIRELLA MANCILLA  
PAGADORA  
66.747.360

Revisado por

# ORDEN DE SERVICIO

INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO  
835.000.308-2

**Contratista** Aseguradora Solidaria

CC. 860524654

**Objeto. Servicio:** Poliza de manejo

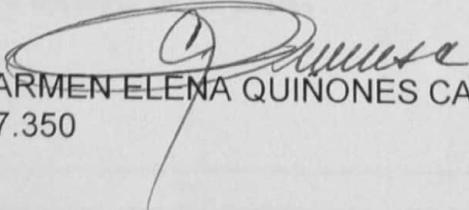
**Actividad a Desarrollar:** PAGO POLIZA RECTORA Y PAGADORA

Cantidad	Descripción	Vlr. Unitario	Subtotal
1	PAGO POLIZA RECTORA Y PAGADORA	\$ 1,463,700	\$ 1,463,700
		<b>Valor Neto</b>	\$ 1,463,700
		<b>IVA</b>	\$ 0
		<b>Valor Total</b>	\$ 1,463,700

## TERMINADO CONTRATO

El contratista, manifiesta bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con su firma de Orden de Servicio que no tiene inhabilidades ni incompatibilidades de conformidad con la ley 80 de 1993 y la Constitución Política.

**Fecha:** 18 de Mayo del 2021

  
**Rector:** CARMEN ELENA QUINONES CACERES  
CC: 31.377.350

**Contratista:** Aseguradora Solidaria  
Rut o CC. 860524654



**POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL**

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
**4207028442**

**PÓLIZA No: 420 -64 - 994000000335 ANEXO:3**

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE  
 DIA MES AÑO: 17 06 2021  
 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: DIA MES AÑO HORAS: 01 06 2021 23:59  
 MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL  
 COD. AGE: 420 RAMO: 64 PAP:  
 DIA MES AÑO HORAS: 01 06 2022 23:59  
 VIGENCIA HASTA: A LAS: 365 DIAS  
 TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN  
 DIA MES AÑO: 17 06 2021  
 FECHA DE IMPRESIÓN: 17 06 2021

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION  
 VIGENCIA DEL ANEXO: DIA MES AÑO HORAS: 01 06 2021 23:59  
 VIGENCIA HASTA: A LAS: 365 DIAS  
 DIA MES AÑO HORAS: 01 06 2022 23:59  
 VIGENCIA HASTA: A LAS: 365 DIAS

DATOS DEL TOMADOR  
 NOMBRE: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO  
 DIRECCIÓN: EDIFICIO EL CAM  
 CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE  
 IDENTIFICACIÓN: NIT: 835.000.308-2  
 TELÉFONO: 2414113

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO  
 ASEGURADO: ROSA NIREYA MANCILLA RODRIGUEZ  
 DIRECCIÓN: KR 62 3 3 BR EL DORADO  
 CIUDAD:  
 IDENTIFICACIÓN: CC: 66.747.360  
 TELÉFONO: 3183248823

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS  
 BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO  
 IDENTIFICACIÓN: NIT: 835.000.308-2

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO

AMPAROS

	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	15,000,000.00	15,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		15,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		15,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		15,000,000.00

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS  
 NIT 835000308 - INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO

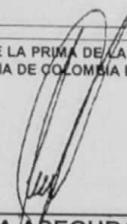
\*\*\* RENOVACION \*\*\*  
 AFIANZADO: MIREYA MANCILLA RODRIGUEZ.  
 CARGO: PAGADORA  
 VALOR ASEGURADO: \$ 15.000.000=  
 DEDUCIBLE 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV.

OBJETO DEL SEGURO: En consideración a las declaraciones que el tomador hace en la solicitud de seguro, ampara al asegurado con sujeción a las condiciones generales de la póliza, contra la apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad que aconteciere como consecuencia de los conceptos determinados en el ítem de amparos, de acuerdo con su definición legal, en que incurriera su empleado, debidamente determinado sea cometido durante la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****15,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****600,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****116,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****731,850
--	---------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
ANA BELLA RIVERA GRUESO	3170	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ LUGAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR   
 DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá  
 (415)7701861000019(8020)00000000007000420702844

FIRMA TOMADOR   
 CADA207000DAF97658  
 CLIENTE  MAHEN

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia y la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4207028459**

**PÓLIZA No: 420 -64 - 994000000336 ANEXO:5**

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE  
 DIA MES AÑO: 17 06 2021  
 COD ASES: 420 RAMO: 64 PAP:  
 DIA MES AÑO HORAS: 01 06 2021 23:59  
 DIA MES AÑO HORAS: 01 06 2022 23:59 365  
 DIA MES AÑO HORAS: 17 06 2021  
 VIGENCIA DE LA PÓLIZA VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS  
 MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL  
 TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVIACION  
 TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

**DATOS DEL TOMADOR**  
 NOMBRE: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO  
 DIRECCIÓN: EDIFICIO EL CAM  
 IDENTIFICACIÓN: NIT 835.000.308-2  
 CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE  
 TELÉFONO: 2414113

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
 ASEGURADO: CARMEN ELENA QUIÑONES CACERES  
 DIRECCIÓN: CL 1 A 47 A 20 BR BELLAVISTA  
 IDENTIFICACIÓN: CC 31.377.350  
 CIUDAD:  
 TELÉFONO: 3183602124  
 BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO  
 IDENTIFICACIÓN: NIT 835.000.308-2

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**  
 ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL  
 AFIANZADO: INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO  
 AMPAROS

DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	15,000,000.00	15,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		15,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		15,000,000.00

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS  
 BENEFICIARIOS  
 NIT 835000308 - INSTITUCION EDUCATIVA JOSE RAMON BEJARANO

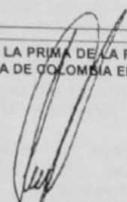
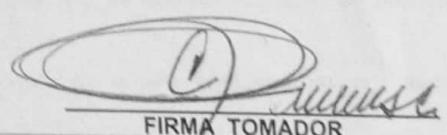
\*\*\* RENOVIACION VIGENCIA \*\*\*  
 AFIANZADO: QUIÑONES CACERES CARMEN ELENA  
 CARGO: RECTORA  
 VALOR ASEGURADO: \$ 15.000.000=  
 DEDUCIBLE 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV.

OBJETO DEL SEGURO: En consideración a las declaraciones que el tomador hace en la solicitud de seguro, se ampara al asegurado con sujeción a las condiciones generales de la póliza, contra la apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad que aconteciere como consecuencia de los conceptos determinados en el ítem de amparos, de acuerdo con su definición legal, en que incurriera su empleado, debidamente determinado y sea cometido durante la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****15,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****600,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****116,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****731,850
--	---------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------

<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO CEDIDO</b>	
NOMBRE ANA BELLA RIVERA GRUESO	CLAVE 3170	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**  (415)7701861000019(8020)00000000007000420702845  
**FIRMA TOMADOR** 

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá  
 CADA20700D0AF97657 CLIENTE MAHENAQ 0



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de junio de 2021 Hora: 11:00:29

Recibo No. AA21945148

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21945148668FB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Administrativo.

Bogotá (8).

**REFORMAS ESPECIALES**

Mediante Resolución No. 2439 del 28 de diciembre de 1984, el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorgo la personería jurídica a la sociedad de la referencia cuya naturaleza jurídica es: Institución Auxiliar del Cooperativismo, de carácter nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada.

Por E.P. No. 3296 Notaría 41 de Santa Fe de Bogotá del 16 de noviembre de 1.993, inscrita el 22 de noviembre de 1.993 bajo el No. 428.026 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SEGUROS UCONAL LIMITADA por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por Escritura Pública No. 1779 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 31 de julio de 2013 bajo el número 01753454 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 15-1804 del 29 de mayo de 2015, inscrito el 16 de junio de 2015 bajo el No. 00148097 del libro VIII, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó en el Proceso Ordinario de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2014-00622 de Wilson Sánchez Chica, Siella Chica de Sánchez contra Diego Esteban Rincón Forero, Héctor William González García, RADIO TAXI AEROPUERTO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0559 del 2 de mayo de 2016, inscrito el 16 de mayo de 2016, bajo el No. 00153664 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Sincelejo, comunicó en el Proceso Verbal

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.152.694**

**ROJAS AGUIRRE**

APELLIDOS

**FRANCISCO ANDRES**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1961**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**06-SEP-1979 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Arél Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00157827-M-0079152694-20090528

0011885499A 2

7000004327



Building a better  
working world

Señores  
Aseguradora Solidaria de Colombia - Entidad Cooperativa.  
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2020, no incluidos aquí, de Aseguradora Solidaria de Colombia - Entidad Cooperativa., identificada con NIT. 860.524.654-6. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de seis meses comprendido entre el 1 de diciembre de 2020 y el 31 de mayo de 2021 de las Subcuentas 235535 "Instituto de Seguros Sociales", 255540 "Caja de compensación familiar, I.C.B.F y SENA", 2555500010 "Pensión Obligatoria" y 2555950010000 "Aportes Riesgos Profesionales", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

GIOVANNA PAOLA  
GONZALEZ  
SANCHEZ

Firmado digitalmente por  
GIOVANNA PAOLA GONZALEZ  
SANCHEZ  
Fecha: 2021.06.08 13:05:37  
+05'00'

Giovanna Paola González Sánchez  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 74230-T  
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.  
8 de junio de 2021  
AS\_084

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Bogotá D.C.  
Carrera 11 No 98 - 07  
Edificio Pijao Green Office  
Tercer Piso  
Tel. +57 (1) 484 7000  
Fax. +57 (1) 484 7474

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Medellín - Antioquia  
Carrera 43A No. 3 Sur-130  
Edificio Milla de Oro  
Torre 1 - Piso 14  
Tel: +57 (4) 369 8400  
Fax: +57 (4) 369 8484

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Cali - Valle del Cauca  
Avenida 4 Norte No. 6N - 61  
Edificio Siglo XXI  
Oficina 502-510  
Tel: +57 (2) 485 6280  
Fax: +57 (2) 661 8007

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Barranquilla - Atlántico  
Calle 77B No 59 - 61  
Edificio Centro Empresarial  
Las Américas II Oficina 311  
Tel: +57 (5) 385 2201  
Fax: +57 (5) 369 0580