MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

Fecha: 17/08/2021

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	Contrato No 545-DIGSA-DMSOC-2021
Nombre Contratista	CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDACIÓN CEDHI
Nit del contratista	NIT: 900.032.841-1
Objeto del Contrato – Orden de Compra	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN / HABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL (MENTAL) Y MULTIPLE DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC – DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ y COTA.
Forma y condiciones de pago	El valor de cada contrato resultante se cancelará en pagos parciales, mes vencido y/o facturación con soportes y recibidos a satisfacción entregados y aprobados por el supervisor de contrato pagadero dentro de los sesenta (60) días siguientes a su expedición, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a) suscripción del acta de recibo a satisfacción y visto bueno del supervisor del contrato. b) plan de abastecimiento presentado por la unidad. c) certificación de pago aportes a seguridad social y parafiscal debidamente certificados por el representante legal, contador y/o revisor fiscal. d) Realizados los trámites administrativos de ley. El pago se realizará dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la facturación que presente el contratista la cual deberá sujetarse a lo dispuesto en el código de comercio artículos 774, numeral 3 y artículo 777 y en el estatuto tributario artículo 617. e) Autorización de ¨PAC¨ por parte de la dirección de crédito público y el tesoro nacional. PARÁGRAFO PRIMERO. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago. PARAGRAFO TERCERO: Se realizarán los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista. El servicio contratado se prestará en las Instalaciones del contratista ubicadas en la ciudad de Bogotá.
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	N/A

Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	SMSM.CLAUDIA PATRICIA ROJAS DE CONTRERAS
VALORES CONTRACTUALES	
Valor inicial del contrato	$100.000.000 (CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE)
Adición o reducción al contrato	N/A
Valor Vigencia Futura	N/A
Valor total del contrato	$100.000.000 (CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE)
TIEMPOS DE EJECUCION	
Plazo de ejecución	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DESDE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2021 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE PRIMERO OCURRA.
Prorroga plazo ejecución	N/A
FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	N/A
Fecha de la factura	N/A
Valor de la factura	N/A
Notas crédito	N/A
Notas debito	N/A
INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)	
Número de la factura	(212 – 226)
Valor Facturación	$ 10.574.750,00
Valor Glosado	$ 46.300,00
Valor a pagar del valor glosado	N/A
Valor aceptado del valor glosado	N/A
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	$ 10.528.450,00
Afectación de recurso (CSF-SSF)	REC-10.
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor total contrato	$100.000.000 (CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE)
Valor pagado al contratista	$ 12.916.550,00
Valor tramitado a pago	$ 10.528.450,00
Saldo del contrato	~~$ 87.083.450,00~~ 76.555.000
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	51688694
Fecha de pago de la planilla	06/07/2021
Periodo salud	JULIO-2021
Periodo pensión	JUNIO-2021
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ- Revisor Fiscal
Fecha de la certificación	09/07/2021
RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO	
Obligaciones Cumplidas	De acuerdo con informe de auditoría realizada por AGS DISAN, los servicios prestados por el contratista de acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas contempladas en el contrato 545-DIGSA-DMSOC-2021 cumplen con los términos establecidos los cuales son especificados de la siguiente manera:

	RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD - CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	TERAPIA OCUPACIONAL/ LENGUAJE INDIVIDUAL	183	$ 23.250,00	$ 4.254.750,00
2	TERAPIA GRUPAL	107	$ 18.600,00	$ 1.990.200,00
3	SESIÓN PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	117	$ 23.750,00	$ 2.778.750,00
4	TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	67	$ 23.150,00	$ 1.551.050,00
VALOR TOTAL				**$ 10.574.750,00**

Actividades realizadas	Prestación de servicios médicos profesionales de apoyo terapéutico para la rehabilitación/ habilitación con enfoque diferencial de niños, niñas y adolescentes con discapacidad física, auditiva, intelectual, psicosocial (mental) y múltiple de 0 a 18 años de edad, en el mes de junio de 2021.

NOTA: LOS ELEMENTOS RECIBIDOS Y LOS VALORES DE LOS MISMOS FUERON VERIFICADOS SEGÚN CONTRATO No 545-DIGSA-DMSOC-2021 POR EL SUPERVISOR.

Anexos:

- Planillas aportes parafiscales.
- Certificado del Revisor fiscal.
- Informe de Supervisión.
- Acta de recibo a satisfacción para trámite de pago.

DATOS DEL SUPERVISOR (FINANCIERO-TECNICO-JURIDICO)	
Firma SMSM Claudia P. Rojas de Contreras	Claudia P. Rojas de Contreras
Grado - nombre y apellidos	SMSM. CLAUDIA P. ROJAS DE CONTRERAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"	INFORME DE SUPERVISIÓN N° 03 (08- 2021) FECHA INFORME : (17-08-2021)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 545-DIGSA-DMSOC-2021	**FECHA INICIO CTO: 20/04/2021**	**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 20/04/2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDACIÓN CEDHI		**NIT o CC:** 900.032.841-1
PLAZO DE EJECUCIÓN: 20/04/2021 AL15/12/2021	**LUGAR DE ENTREGA:**	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HEROES DEL SUMAPAZ"

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN / HABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL (MENTAL) Y MULTIPLE DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC – DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ y COTA.

FORMA DE PAGO:

El valor de cada contrato resultante se cancelará en pagos parciales, mes vencido y/o facturación con soportes y recibidos a satisfacción entregados y aprobados por el supervisor de contrato pagadero dentro de los sesenta (60) días siguientes a su expedición, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) suscripción del acta de recibo a satisfacción y visto bueno del supervisor del contrato.

b) plan de abastecimiento presentado por la unidad.

c) certificación de pago aportes a seguridad social y parafiscal debidamente certificados por el representante legal, contador y/o revisor fiscal.

d) Realizados los trámites administrativos de ley. El pago se realizará dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la facturación que presente el contratista la cual deberá sujetarse a lo dispuesto en el código de comercio artículos 774, numeral 3 y artículo 777 y en el estatuto tributario artículo 617.

e) Autorización de "PAC" por parte de la dirección de crédito público y el tesoro nacional.

PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.

PARAGRAFO TERCERO: Se realizarán los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista. El servicio contratado se prestará en las Instalaciones del contratista ubicadas en la

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	100.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	100.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 57721	FECHA: 08/02/2021	VALOR: 100.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 68921	FECHA: 20/04/2021	VALOR: 100.000.000,00

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			TOTAL A CANCELAR		$ -

6. ENTRADA ALMACEN

APLICA SI ☐ NO ☑

No. ENTRADA	FECHA ENTRADA	VALOR ENTRADA	No. FACTURA	ALMACENISTA O RESPONSABLE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

7. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
212	01/06/2021	09/07/2021	$ 490.150,00	$ 0,00	$ 490.150,00
213	01/06/2021	09/07/2021	$ 490.150,00	$ 46.300,00	$ 443.850,00
214	01/06/2021	09/07/2021	$ 579.600,00	$ 0,00	$ 579.600,00
215	01/06/2021	09/07/2021	$ 535.100,00	$ 0,00	$ 535.100,00
216	01/06/2021	09/07/2021	$ 487.600,00	$ 0,00	$ 487.600,00
217	01/06/2021	09/07/2021	$ 636.400,00	$ 0,00	$ 636.400,00

218	01/06/2021	09/07/2021	$ 1.008.400,00	$ 0,00	$ 1.008.400,00
219	01/06/2021	09/07/2021	$ 933.600,00	$ 0,00	$ 933.600,00
220	01/06/2021	09/07/2021	$ 956.850,00	$ 0,00	$ 956.850,00
221	01/06/2021	09/07/2021	$ 821.600,00	$ 0,00	$ 821.600,00
222	01/06/2021	09/07/2021	$ 816.950,00	$ 0,00	$ 816.950,00
223	01/06/2021	09/07/2021	$ 683.500,00	$ 0,00	$ 683.500,00
224	01/06/2021	09/07/2021	$ 1.028.200,00	$ 0,00	$ 1.028.200,00
225	01/06/2021	09/07/2021	$ 266.450,00	$ 0,00	$ 266.450,00
226	01/06/2021	09/07/2021	$ 840.200,00	$ 0,00	$ 840.200,00
SUBTOTAL			**$ 10.574.750,00**	**$ 46.300,00**	**$ 10.528.450,00**
TOTAL A CANCELAR					**$ 10.528.450,00**

FECHA AUDITORIA	

8. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 100.000.000,00			$ 100.000.000,00
SERVICIOS TERAPÉUTICOS MAYO--2021		$ 9.592.850,00		$ 90.407.150,00
SERVICIOS TERAPÉUTICOS 19 AL 30 DE ABRIL-2021		$ 3.323.700,00		$ 87.083.450,00
SERVICIOS TERAPÉUTICOS JUNIO-2021-2021			$ 10.528.450,00	$ 76.555.000,00
TOTAL	**$ 100.000.000,00**	**$ 12.916.550,00**	**$ 10.528.450,00**	**$ 76.555.000,00**
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**13%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**11%**

8.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 100.000.000,00	176824221	26/07/2021	$ 9.592.850,00	$ 90.407.150,00
	195276721	10/08/2021	$ 3.323.700,00	$ 87.083.450,00
				$ 87.083.450,00

8.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$ 100.000.000,00
VALOR CANCELADO	$ 12.916.550,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$ 10.528.450,00
VALOR SALDO CONTRATO	$ 76.555.000,00

9. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	TERAPIA OCUPACIONAL/ LENGUAJE INDIVIDUAL	183	$ 23.250,00	-	$ 4.254.750,00
2	TERAPIA GRUPAL	107	$ 18.600,00	-	$ 1.990.200,00
3	SESIÓN PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	117	$ 23.750,00	-	$ 2.778.750,00
4	TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	67	$ 23.150,00	-	$ 1.551.050,00
VALOR TOTAL					**$ 10.574.750,00**

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN EL CONTRATO No 545-DIGSA-DMSOC-2021, DONDE SE REALIZÓ TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y PSICOLOGIA EN FORMA INDIVIDUAL Y GRUPAL, EN EL MES DE JUNIO - 2021.

11. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

NO SE PRESENTA NINGUNA NOVEDAD

12. ANEXOS AL INFORME

- Planillas aporte parafiscales
- Certificado del Revisor fiscal
- Informe de Supervisión.
- Acta de recibo a satisfacción para trámite de pago.

Claudia P. Rojas de Contreras

SMSM. CLAUDIA PATRICIA ROJAS DE CONTRERAS

ft.crcrh@gmail.com

CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

"Comprometidos por una sociedad incluyente"

CERTIFICACIÒN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C 9 de julio de 2021

En mi calidad de Revisora Fiscal de la FUNDACIÒN CEDHI identificada con NIT 900.032.841-1, y bajo la gravedad de juramento, certifico que en cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se están efectuando las provisiones o pagos, según corresponda, de las prestaciones sociales y también pagos de salarios, y de 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, para todos los empleados de la fundación, y que a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día con estas obligaciones.

Adicionalmente certifico que, conforme a lo establecido por la legislación sobre Seguridad Social, Ley 100 de 1993, todos los empleados de la fundación se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizarles el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud.

Angela María Valenzuela S.
Contador Público
T.P. 126270-T

ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ
C.C. No.52.982.213
Revisor Fiscal
126.270-7

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI	CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	06/07/2021	51688694	$1.385.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	452.200	0		0		0	0	0	0	452.200	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	433.400	0	0	0	0	0	0		433.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	144.800	0	0	144.800	3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
72.400	0	0	72.400	3
ICBF				
108.600	0	0	108.600	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	452.200	452.200
Pensión	2	578.800	578.800
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	1	144.800	144.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	108.600	108.600
MEN	0	0	0
SENA	1	72.400	72.400
TOTALES	7	1.385.200	1.385.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	06/07/2021	51688694	$1.385.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Del Nivel	Extranjero	Cotiza en exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1080966698	CANGREJO BELTRAN MAYERLY	1	0			N																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	2	18.800	CCF24	1.800.000	72.000	1.800.000	54.000	54.000	0	0
2	CC	53395054	MENJURA RIVEROS LILIANA ANDREA	1	0			N																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
3	CC	52472604	BEJARANO MORENO SANDRA MILENA	1	0			N																25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información