| Instituto Nacional de Salud | PROCESO GESTION FINANCIERA | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Versión 05 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-A09.2026-002 | 2021-01-22 |

**CERTIFICACION:** PARCIAL ☐ FINAL X ☐ CESION ☐ FEI ☐ SGR ☐

## 1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

**NIT o CÉDULA:** 9693574 **CONTRATISTA:** MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA

**CONTRATO No.:** INS-CPS-244 DE 2021 **FECHA INICIO:** 28/07/2021 **FECHA TERMINACION:** 15/12/2021

**REGISTRO PRESUPUESTAL:** 117721

**TIPO DE CONTRATO:** PROFESIONAL ☐ APOYO X

**VALOR A PAGAR: $** 910.000 **PAGO NUMERO:** 6 **DE** 6

**Planilla de Pago No.:** 55036112 **Fecha de Pago:** 10/12/2021

**Total (IBC): $** 908.526 (El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

**PENSION (valor aporte): $** 145.400 **SALUD (valor aporte): $** 113.600 **ARL (valor aporte): $** 22.200

**16% Nombre AFP:** PROTECCIÓN **12,5% Nombre EPS:** COMPENSAR **Nombre ARL:** POSITIVA

**TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: $** 281.200

**¿Es Pensionado? SI** ☐ **NO** X

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA: EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DEL MISMO, QUE VERIFICÓ LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL ) ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS VIGENTES.

Firma

Nombre Supervisor: GISELLE CAROLINA CLAVIJO YATE
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO LÍDER
Dependencia: MEDIOS DE CULTIVO

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

## 2-DATOS PARA LIQUIDACIÓN

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN: | VIGENCIA | VALOR $ |
|---|---|---|
| a. VIVIENDA (Intere./Correcc.) | Total Año Anterior | |
| b. PREPAGADA | Total Año Anterior | |
| c. SEGURO SALUD | Total Año Anterior | |
| d. DEPENDIENTE | Por Mes Vigente | |
| e. APORTES (Volunt. Pensi.) | Por Mes Vigente | |
| f. APORTES (AFC) | Por Mes Vigente | |

| | |
|---|---|
| RTE ICA | |
| RTE FTE | |
| | |
| RTE IVA | |

## 3-DOCUMENTOS ANEXOS

| | SI / NO | | |
|---|---|---|---|
| a. Factura (Si aplica ) | NO | No.: | Fecha: |
| b. Certificado de Ingresos (FOR-A09.0000-013) | SI | Fecha: 02/08/2021 | Anexar en la Primera cuenta Original y Después en Digital. |

Así mismo, el contratista declara bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema general contienen el pago de seguridad social en salud, pensión y ARL correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago.

FIRMA CONTRATISTA

VoBo. Supervisor (devolución ō no expedición de carnet) aplica solo en certificación final

Fecha Recibido C.Ctas:
No. Radicación (SIIF):
Fecha Radicación (SIIF):

No. Obligación:
Fecha Obligación:

Imprimir tamaño oficio



REG SIMPLIFICADO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | 244 DE 2021 | **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Brindar apoyo técnico y administrativo durante los procesos productivos y alistamiento aséptico de áreas y equipos en el Grupo de Producción y Desarrollo Tecnológico. | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **DESDE:** | 01/12/2021 | **HASTA:** | 15/12/2021 |

## DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

| Obligación Contractual | Actividad desarrollada | Producto recibido |
|---|---|---|
| 1. Apoyar en el desarrollo del proceso productivo en sus diferentes fases, por medio de la disponibilidad de equipos y material de laboratorio conforme a lo descrito en la documentación del área y a la programación semanal. | Se brinda apoyo en la verificación de la disponibilidad de equipos y material de laboratorio correspondiente a limpieza y verificación de funcionalidad, conforme a lo descrito en la documentación del área y a la producción semanal. | FOR-A03.0000-001 " Formato Soporte de actividades"<br><br>FOR-A04.0000-008 "Formato de limpieza y desinfección mes en curso. |
| 2. Apoyar en las actividades relacionadas con los procesos de envase crítico de productos sólidos y líquidos enriquecidos, selectivos y suplementados conforme a lo establecido en la documentación del área. | Se apoya las actividades de los procesos de envase crítico de productos sólidos y líquidos enriquecidos, selectivos y suplementados conforme a lo establecido en la documentación del área.<br><br>Se realiza envase en área limpia y área aséptica. | FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades"<br><br>FOR-R04.6013-006 "Formato de producto terminado mes en curso.<br><br>FOR- R04.6013-008 "Formatos de rendimiento en el proceso de envase" |
| 3. Brindar apoyo en la oportuna realización de aseo y desinfección de las diferentes áreas del laboratorio de acuerdo a la documentación vigente, realizar el registro con las respectivas observaciones en los formatos vigentes y apoyar operativamente conforme a las necesidades del área y lo indicado por el supervisor. | Se realiza apoyo en la verificación de los proceso de limpieza y sanitización de las diferentes áreas del laboratorio de acuerdo a la documentación vigente. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades.<br><br>FOR-A04.0000-008 "Formato de limpieza y desinfección mes en curso. |
| 4. Brindar apoyo en el control a las actividades relacionadas con el manejo de insumos, materias primas e insumos requeridos en el proceso de producción conforme a la documentación vigente. | Se realiza apoyo en la organización del inventario de elementos de protección personal del área.<br><br>Se realiza inventario correspondiente al mes en curso, y se actualiza en el kardex físico y digital. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades mes en curso.<br><br>FOR-A09.0000-019 "Formato Movimiento de materiales e insumos de laboratorio" |
| 5. Asegurar el registro de las actividades realizadas durante el proceso en los formatos requeridos conforme a lo descrito en los procedimientos del área. | Se realiza la verificación del registro de las actividades realizadas en los formatos respectivos del área de medios de cultivo conforme a la trazabilidad y a lo descrito en los procedimientos del área. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades" Mes en curso.<br><br>FOR-R04.6013-006 "Formato Producto terminado" |
| 6. Apoyar las actividades administrativas requeridas relacionadas con documentación, formatos, archivo de gestión y de apoyo de acuerdo a lo establecido en el área y las indicaciones del supervisor. | Se realiza actividades administrativas tales como archivo de gestión y apoyo, apoyo en la modificación y actualización de bases de datos y documentación de acuerdo a lo establecido en el área y las indicaciones del supervisor. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades" |
| 7. Cumplir con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente y seguir los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, de acuerdo con las actividades que se realizan. | Se utilizaron los Elementos de Protección Personal - EPP, de acuerdo con las actividades que se realizan cumpliendo lo descrito en el anual de bioseguridad. | FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento actividades producción" mes en curso. |

| | | |
|---|---|---|
| 8. Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a las indicaciones del supervisor. | Se realiza muestreo para análisis de ausencia de crecimiento.<br><br>Se realiza acompañamiento para la liberación de reactivos por parte del área encargada. | FOR-R04.6022-016 "Formato Relación muestreo y concepto de ausencia de crecimiento"<br><br>FOR-R04.6020-75 "Formato de solicitud de análisis" |
| 9. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del contrato. | Brindar apoyo en el traslado y recolección de garrafas para agua purificada. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades" |

***Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"***

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(1) Contrato No.** | 244 DE 2021 | | |
| **(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:** | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | | |
| **(3) Nombre del supervisor y/o interventor:** | GISELLE CAROLINA CLAVIJO YATE | | |
| **(4) Director de Proyecto/Dependencia:** | EDGAR JAVIER ARIAS-DIRECTOR DE PRODUCCIÓN | | |
| **(5) No. extensión o teléfono del supervisor:** | 1363 | | |
| **(6) Objeto del contrato:** | Brindar apoyo técnico y administrativo durante los procesos productivos y alistamiento aséptico de áreas y equipos en el Grupo de Producción y Desarrollo Tecnológico. | | |
| **(7) Fecha de inicio:** | 28/07/2021 | **(8) Fecha terminación:** | 15/12/2021 |
| **(9) Período objeto del informe:** | DICIEMBRE | | |

**(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO**

| Obligación contractual | Actividad desarrollada | Producto recibido | Observaciones o comentarios Supervisor |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar en el desarrollo del proceso productivo en sus diferentes fases, por medio de la disponibilidad de equipos y material de laboratorio conforme a lo descrito en la documentación del área y a la programación semanal. | Apoyar en la verificación de la disponibilidad de equipos y material de laboratorio correspondiente a limpieza y verificación de funcionalidad, conforme a lo descrito en la documentación del área y a la producción semanal. | FOR-A03.0000-001 " Formato Soporte de actividades"<br><br>FOR-A04.0000-008 "Formato de limpieza y desinfección mes en curso. | Ninguna |
| 2. Apoyar en las actividades relacionadas con los procesos de envase crítico de productos sólidos y líquidos enriquecidos, selectivos y suplementados conforme a lo establecido en la documentación del área. | Apoyar las actividades de los procesos de envase crítico de productos sólidos y líquidos enriquecidos, selectivos y suplementados conforme a lo establecido en la documentación del área.<br><br>Realizar envase en área limpia y área aséptica. | FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades"<br><br>FOR-R04.6013-006 "Formato de producto terminado mes en curso.<br><br>FOR- R04.6013-008 "Formatos de rendimiento en el proceso de envase" | Ninguna |
| 3. Brindar apoyo en la oportuna realización de aseo y desinfección de las diferentes áreas del laboratorio de acuerdo a la documentación vigente, realizar el registro con las respectivas observaciones en los formatos vigentes y apoyar operativamente conforme a las necesidades del área y lo indicado por el supervisor. | Realizar apoyo en la verificación de los proceso de limpieza y sanitización de las diferentes áreas del laboratorio de acuerdo a la documentación vigente. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades.<br><br>FOR-A04.0000-008 "Formato de limpieza y desinfección mes en curso. | Ninguna |
| 4. Brindar apoyo en el control a las actividades relacionadas con el manejo de insumos, materias primas e insumos requeridos en el proceso de producción conforme a la documentación vigente. | Realizar apoyo en la organización del inventario de elementos de protección personal del área.<br><br>Realizar inventario correspondiente al mes en curso, y se actualiza en el kardex físico y digital. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades mes en curso.<br><br>FOR-A09.0000-019 "Formato Movimiento de materiales e insumos de laboratorio" | Ninguna |
| 5. Asegurar el registro de las actividades realizadas durante el proceso en los formatos requeridos conforme a lo descrito en los procedimientos del área. | Realizar la verificación del registro de las actividades realizadas en los formatos respectivos del área de medios de cultivo conforme a la trazabilidad y a lo descrito en | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades" Mes en curso.<br><br>FOR-R04.6013-006 "Formato Producto | Ninguna |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. Apoyar las actividades administrativas requeridas relacionadas con documentación, formatos, archivo de gestión y de apoyo de acuerdo a lo establecido en el área y las indicaciones del supervisor. | Realizar inducción en actividades administrativas tales como archivo de gestión y apoyo, apoyo en la modificación y actualización de bases de datos y documentación de acuerdo a lo establecido en el área y las indicaciones del supervisor. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades" | Ninguna | |
| 7. Cumplir con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente y seguir los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, de acuerdo con las actividades que se realizan. | Utilizar los Elementos de Protección Personal - EPP, de acuerdo con las actividades que se realizan cumpliendo lo descrito en el anual de bioseguridad. | FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento actividades producción" mes en curso. | Ninguna | |
| 8. Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a las indicaciones del supervisor. | Realizar muestreo para análisis de ausencia de crecimiento.<br><br>Realizar acompañamiento para la liberación de reactivos por parte del área encargada. | FOR-R04.6022-016 "Formato Relación muestreo y concepto de ausencia de crecimiento"<br><br>FOR-R04.6020-75 "Formato de solicitud de análisis" | Ninguna | |
| 9. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del contrato. | Brindar apoyo en el traslado y recolección de garrafas para agua purificada. | FOR-A03.0000-001 "Formato Soporte de actividades" | Ninguna | |
| | | | | |
| **100 % DE AVANCE ACUMULADO** | | | | |

**(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:**

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 "Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo", especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

| | |
|---|---|
| **(12) OBSERVACIONES:** | Ninguna |

**(13) En constancia, firmo:**

**Dra. Giselle Carolina Clavijo Yate**

Profesional universitario líder

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 9693574 | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | calle 14b 119a 76 | 7511845 | mauriciocaviedes@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | 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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-12 | 2021-12 | I | 10/12/2021 | 55036112 | $299.400 | |

## 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 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 18.200 | 0 | 0 | 18.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 1 | 18.200 | 18.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 299.400 | 299.400 |

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 |
| CC | 9693574 | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | | calle 14b 119a 76 | 7511845 | mauriciocaviedes@yahoo.es |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-12 | 2021-12 | I | 10/12/2021 | 55036112 | $299.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | 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 | 9693574 | CAVIEDES ORJUELA MAURICIO DOMINGO | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 908.526 | 113.600 | 14-23 | 908.526 | 3 | 22.200 | CCF24 | 908.526 | 18.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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