INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 21/06/22

TIPO DE CONTRATACION	Suministro	CONTRATO No.	057-2022	No. PROCESO EN EL SECOP II	SMC 025 - 2022 HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
057-2022	"SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN ARQUITECTÓNICA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Fecha de suscripción:** 29/03/2022
		Valor inicial $ **31.244.960 M/CTE.**
		Adiciones **1-$** - **2-$** - **3-$** -
		Valor Total $ **31.244.960 M/CTE.**
		SIIF No 212222 **Fecha:** 29/03/2022 **NET No.** 2223 **Fecha:** 29/03/2022
		Garantía No: 8CH-15-46-101027447
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía: 29/03/2022
		Fecha de la notificación del Supervisor: 12/04/2022
		Fecha del Acta de Inicio: 12/04/2022
		Plazo de ejecución del Contrato: 15/12/2022
		Vigencia del contrato: Plazo de ejecución y Seis (6) meses más
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDEZ ALIANZAS ESTRATÉGICAS S.A.S.		**NIT:** N° 900.986.005-2
		Dirección CALLE 9 3 -11 Facatativá
		Teléfono: 3154546120
		Cuenta Bancaria No.37200000378 **Banco:** Bancolombia S.A **Clase de Cuenta Ahorros** __X__ **Corriente:**___ __

Forma de pago: (60) días calendario.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Señal informativa 94 und, Señal identificado de cama tipo bolsillo 227, señal salida de emergencia colgante flecha derecha 15, Señal	AAFE N. 33	17/05/2022	BC000000002381	12.650.399

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
salida de emergencia fija flecha izquierda 60, Señal salida de emergencia flecha abajo 100, Señal extintor contraincendios 100, Señal uso de epp 7, Señal en acrílico 28.				
Saldo del contrato				**$ 18.594.561**

Valor Autorizado Para Pago:

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (12.650.399) doce millones seiscientos cincuenta mil treciento noventa y nueve pesos M/C.

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones:

Se recibió la señalización de acuerdo a las características técnicas requeridas por el Homil.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Diana Marcela Rodríguez González
NUMERO DE CÉDULA: 52717479
FIRMA:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 11682 Estado : Confirmado

Fecha : 21/06/2022

Tercero: 900986005 ANDEZ ALIANZAS ESTRATÉGICAS S.A.S

Documento: AAFE33DEV

Detalle : CONTRATO 057/2022

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
376	2223	02 02 01 003 008	OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P.	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 12.650.399,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.650.399,00
					Total Obligacion :	**$ 12.650.399,00**			**$ 12.650.399,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

CONTABILIDAD

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 26774709

LICENCIADO A : [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-1
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISION: 19-02-202
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 04
		Página 1 de 2

TEMA DE REUNIÓN: GRUPO O ÁREA: Inducción Enfermería

FECHA: 21/06/22 HORA: LUGAR: RJO 13

CONFERENCISTA:

CAPACITACION:____ INTENSIDAD HORARIA:_____

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

No.	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Kela Anyoll Onate Peña	1000353168	Camillera		
2	Victor Manuel Vargas Herrera	7070982757	Aux enfermería	Enfermería	Victor M. Vargas H.
3	Jeisson Camilo Boyacá Rojas	1033798955	Aux. Enfermeria	Enfermeria	Jeisson Boyaca.
	Daniel Alejandro Cruz G	1073252776	Aux Enfermeria	Enfermería	Dan rel cruz
5	Clara Sofia Celedón	1003232469	Aux Enferme	Enfermería	Clara Celedón
6	Laura Viñes Lozano	1050975420	Aux Enfermería	Enfermería	Laura Viñes
7	laura katherine suarez	1233909244	Enfermera	Enfermería	
8	Daniela Ayala Gonzalez	1007088733	Enfermera	Enfermería	
9	Karin Jemnte Rodriguez Rojas	1000977402	Aux. Enfermería	Enfermería	Jemnte R.R.
10	Martha Marisol Quiroga M.	52 447986	Camillera		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

ANDEZ
ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Factura Electrónica De Venta No

AAFE No. 33

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764023029661 que habilita desde AAFE 24 hasta AAFE 1000. Vence 2022-12-18

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4390 9.66 X 1000

ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS

NIT: 900.986.005 - 2

CLIENTE	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT	830040256 0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
TV 3 49 02	Bogota D.C.	3486868

FACTURA DE VENTA

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
17/05/2022	17/05/2022	ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS	Credito

Item	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	Señal informativa con base en poliestireno calibre 60 impresión digital de alta resolucion, laminado mate 28x20	94	Und.	6.555	19%	1.245	616.134
2	Señalizacion identificador de camas tipo bolsillo y pestaña lateral derecha	227	Und.	31.933	19%	6.067	7.248.739
3	Señal SALIDA DE EMERGENCIA FLECHA DERECHA rectangular colgante fotoluminiscente, medidas 30cm de ancho x 18 cm de alto	15	Und.	8.840	19%	1.680	132.605
4	señal SALIDA rectangular FLECHAS DERECHA E IZQUIERDA colgante fotoluminiscente, medidas 30 cm de ancho x 18 cm de alto	60	Und.	8.840	19%	1.680	530.420
5	señal SALIDA rectangular FLECHAS ABAJO fotoluminiscente, medidas 28 cm de ancho x 18 cm de alto	100	Und.	7.924	19%	1.506	792.437
6	Señal EXTINTOR rectangular tipo bandera, medidas 20cm de alto x 20 cm de ancho	100	Und.	8.319	19%	1.581	831.933
7	Señal GABINETE DE INCENDIO rectangular tipo bandera, medidas 20 cm de alto x 20 cm de ancho	15	Und.	8.319	19%	1.581	124.790
8	Señal USO DE EPPS con base en poliestireno calibre 60 fotoluminicente, impresión digital de alta resolucion, laminado mate, 28x20	7	Und.	10.168	19%	1.932	71.176
9	Señal CAMILLA acrilico transparente fondo fotoluminiscente laminado mate	28	Und.	10.084	19%	1.916	282.353

Total líneas o ítems: 9

SUBTOTAL	**10.630.588**
DESCUENTO	**0**
IVA	**2.019.812**
RETEFUENTE	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**12.650.400**

Valor en Letras

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 17/05/2022 13:53:16

CALLE 9 3 -11 Teléfono 3154546120 Facatativá
Correo Electrónicoandezalianzasestrategicas@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 612feb74a842a589ab96fefa0af06b1bc239dad44ac922812022977b3b61390dd09d5491ddabb8cda4c9a313778d4402 --Fecha y Hora de Expedición : 23/05/2022 11:15:52 a. m.

Certificado
Bancario

Lunes, 2 de mayo de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS identificado(a) con NIT 900986005, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37200000378	2020/03/11	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo ANGIE XIMENA PASTOR MARTINEZ identificada con c.c. 1070973367 de FACATATIVÁ en calidad de Representante Legal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, y cajas de compensación familiar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en BOGOTÁ a los (14) CATORCE DÍAS del mes de MAYO de 2022

FIRMA

Angie Ximena Pastor Martínez

NOMBRE DE QUIEN DECLARA
ANGIE XIMENA PASTOR MARTINEZ

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	900986005-2	ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS		CRA 78F#45-12	3154546120	ANDEZALIANZASESTRATEGICAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2022-05	2022-04	E	20/05/2022	59025053	$309.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	830903790-5	69.600				69.600	0	0	69.600			696	69.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	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	40.000	40.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	69.600	69.600
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	309.600	309.600

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
NI	900986005-2	ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS		CRA 78F#45-12	3154546120	ANDEZALIANZASESTRATEGICAS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2022-05	2022-04	E	20/05/2022	59025053	$309.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Exige	Principal	Extranjero	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	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	1070976976	NUÑEZ NUÑEZ DIEGO ALEJANDRO	1	0			S																230101	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

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	900986005-2	ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS		CRA 78F#45-12	3154546120	ANDEZALIANZASESTRATEGICAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2022-04	2022-03	E	05/04/2022	57976567	$309.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	69.600				69.600	0	0	69.600			696	69.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	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	40.000	40.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	69.600	69.600
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	309.600	309.600

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	900986005-2	ANDEZ ALIANZAS ESTRATEGICAS SAS		CRA 78F#45-12	3154546120	ANDEZALIANZASESTRATEGICAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA. D.C.	BOGOTA. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-04	2022-03	E	05/04/2022	57076567	$309.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocable	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PNL	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	1079976976	NUÑEZ NUÑEZ DIEGO ALEJANDRO	1	0		S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.973.367**

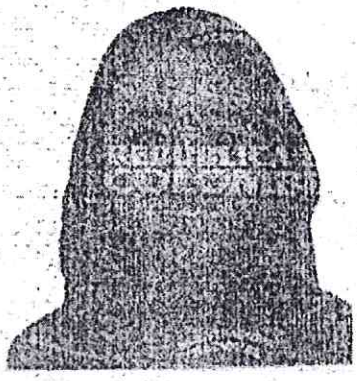
PASTOR MARTINEZ

APELLIDOS

ANGIE XIMENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1995**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAY-2013 FACATATIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1507600-00802601-F-1070973367-20160317 0049006467A 1 45897010

Scanned by CamScanner