CERTIFICACION DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(DECRETO 2250 DE 2017 – ARTICULO 383 ESTATUTO TRIBUTARIO; Mod. Art. 34 Ley 1943 de 2018)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo. Andres felipe Escobar Ruano con documento de identificación No 1113285933 expedido en (lugar) Yumbo, Valle el (fecha de expedición) 13 marzo 2005.

INFORMO:

Que para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, estoy vinculado mediante contrato de prestación de servicios con el municipio de Santiago de Cali, hasta el 31 (día) de 05 (mes) de 2019 (año), y que NO (x) SI ( ) tengo contratados o vinculados dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad desarrollada para el cumplimiento del objeto contractual.

Para constancia, se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los (30) días del mes de (01) de (2019).

Anexo los siguientes certificados:

Certificado Bancario por intereses y corrección monetaria en virtud de préstamos para vivienda

Año Gravable _____ ..... SI [ ] NO [X]

Formato por dependientes y certificaciones ..... SI [ ] NO [X]

Certificado por Medicina Pre-pagada ..... SI [ ] NO [X]

Año Gravable _____

NOMBRE: Andres felipe Escobar Ruano

C.C: 1113285933 yumbo

ORGANISMO secretaria del deporte y la recreacion

Cali 30 de Enero 2019
Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2.017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente..
3	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Salome Escobar Chavarro	1117003411	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma: _____

Nombre: Jhon Felipe Escobar Bueno

No. de Documento 1119235139 yumbo

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creacion reporte: 2019-02-06 04:03:12 PM Tipo Planilla: [illegible] Numero Planilla: [illegible]

Nro Planilla Corregida: [illegible] Periodo Cotizacion: [illegible] Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago: [illegible]

GUARDADA 06/02/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE ESCOBAR RUANO		
Documento	CC 1116285986	**Dirección**	AV 7B # 74 N 35 BRISAS DE LOS ALAMOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Telefono**	6691321
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO **Total Afiliados** 1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte despues de las 3:00 PM este se hará efectivo al dia hábil siguiente, recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A., da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencias cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante															Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Min Educación	Total
1116285986	ESCOBAR RUANO ANDRES FELIPE	51	00																															

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes Parafiscales Licencias Subtot	Aportes Parafiscales ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL A PAGAR
$ 0	$ 0	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.800	$ 0	$ 34.800

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
						X					

Calam-Colsubsidio-Mercaderias Calam-Colsubsidio-

8888995668700000000991231

Grupo Éxito-Bancompañía-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompañía

(415)7709998455884(8020)88995566870(3900)0(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2948 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 40 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Mas que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que esta planilla tenga el Recibido Bancario en la parte superior.

Banc

PUNTO DE LIQUIDACION S

Pago SIMPLE

A-CLIENTE-

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-02-05, 03:09:40 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1018741470

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8899485510

GUARDADA 27/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE ESCOBAR RUANO				
Documento	CC1118285988	**Dirección**	AV 2B2 74 N 35 BRISAS DE LOS ALAMOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6691321		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas		Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS IGE	DIAS SLN	DIAS LMA	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	FNAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118285988	ESCOBAR RUANO ANDRES FELIPE	01	00															N	0	0	0	PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	SOS	$ 781,242	$ 97,700	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,700	$ 2,300	$ 225,000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888994856100000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998436884(8020)889948561 0(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger al medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banc[illegible]
Feb 05 2019 - 15:09:16 ASDENW_004_R32
PUNTO DE LIQUIDACION S
Av 4 NORTE 2C N 3
C.COMERCIO:0576003651 TER:CO19327

RECIBO:007728 RRN:036932716467

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 474561
Id del aportante: 8899485c1C
Numero de PIN: 8899485c1C
Periodo de liquidacion: 2018/12
Valor: $ 225.000
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

CONTRATO: DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION N° 4162.010.26.1.0230 de 2019

CONTRATANTE: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION

OBJETO: Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades deportivas en los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA SELECCIÓN DE SANTIAGO DE CALI BP-05044525.

PLAZO: Hasta el 31 de Mayo 2019

SUPERVISOR: RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA

INFORME MENSUAL DE EJECUCION
ENERO DE
2019

Durante el desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No.0230 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

1. Implemente las sesiones de entrenamiento, microciclos, mesociclos y controles para el proceso de los atletas de selección Cali para-natación.

2. Realice el informe técnico mensual de la planificación, ingrese la información del software (SECOOP2) y diligencie las fichas de inscripción para juegos departamentales de la selección Cali de para-natación.

3. Realice entrenamientos y controles para la evaluación del proceso de entrenamiento de los deportistas selección Cali de para-natación.

4. Asistí a las reuniones de inicio del año programada por los coordinadores del programa deporte asociado y metodólogo de deporte paralímpico.

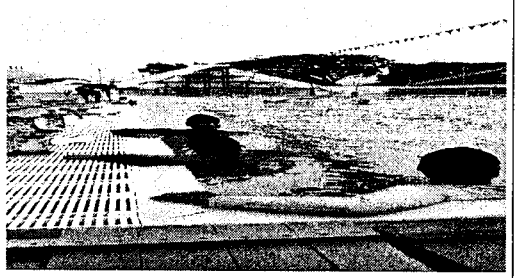
5. Apoye las estrategias de intervención del equipo técnico y concentraciones de selecciones Cali de para-natación.

ANDRES FELIPE ESCOBAR RUANO
C.C. 1118285988
Contratista

JHOAN ARIAS TORO
CC. 1.130.598.711
Coordinador General

ANEXOS INFORME MENSUAL DE EJECUCION

REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: PISCINAS PANAMERICANAS **FECHA**: 23 de enero 2019 	**LUGAR**: PISCINAS PANAMERICANAS **FECHA**: 24 de enero 2019 
LUGAR: PISCINAS PANAMERICANAS **FECHA**: 25 de enero 2019 	**LUGAR**: PISCINAS PANAMERICANAS **FECHA**: 29 de enero 2019 
LUGAR: PISCINAS PANAMERICANAS **FECHA**: 30 de enero 2019 	**LUGAR**: PISCINAS PANAMERICANAS **FECHA**: 31 de enero 2019 

ANDRES FELIPE ESCOBAR RUANO

CC. 1118285988 De Yumbo

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.02.02.18.P09.F04	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/feb/2018

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 01

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0230 de 2019

Fecha del Informe: 30 DE ENERO DE 2019

Nombre completo del contratista: ANDRES FELIPE ESCOBAR RUANO

Cédula y/o Nit: 1118285988

Nombre (s) del Supervisor (es): RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA

Organismo: Secretaria de Deporte y Recreación	No. Telefónico: 5141190

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN LOS PROGRAMAS PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO " FORTALECIENDO A LA ESTRATEGIA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA SELECCIÓN DE SANTIAGO DE CALI BP-05044525.

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Plazo de Ejecución	Fecha terminación
22/01/2019	HASTA 31/05/2019	31/05/2019

Suspensión (Cuando aplique):N/A

Fecha de inicio de la suspensión:

Fecha final de la suspensión:

Cesión (Cuando aplique): N/A

Fecha de inicio de la cesión:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Fecha final de la cesión:
Otrosí (Cuando aplique): N/A
Fecha de inicio del Otrosí:
Fecha final del Otrosí:
Terminación anticipada (Cuando aplique):N/A
Acta de Liquidación:
Observaciones al informe jurídico:

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: Es hasta por la suma de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($9.220.000)

Adición (Recursos):

Prórroga:

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$9.220.000	$1.844.000	$0	$7.376.000

Observaciones al informe contable y financiero:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Información del pago de seguridad social:	
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1018795763-1018741470 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8899485610-8899568670 Operador: simple Fecha de Pago: 5-febrero-2019 6-febrero-2019 Periodo de pago de la seguridad social: diciembre de 2018
Observaciones	

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es):

Observaciones al informe contable y financiero: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios **No. 4162.010.26.1.0230 -2019** se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual.

ACTIVIDADES de Andrés Felipe en Cumplimiento al contrato en referencia: **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**: Además de las obligaciones estipuladas en la cláusula anterior y las señaladas en el artículo 50 de la ley 80 de 1993, el contratista tiene las siguientes obligaciones:

1) Implemento las sesiones de entrenamiento, microciclos, mesociclos y controles para el proceso de los atletas de selección Cali para-natación.

2) Realizo el informe técnico mensual de la planificación, ingreso la información del software (SECOOP2) y diligencio las fichas de inscripción para juegos departamentales de la selección Cali de para-natación.

3) Realizo entrenamientos y controles para la evaluación del proceso de entrenamiento de los deportistas selección Cali de para-natación.

4) Asistió a las reuniones de inicio del año programada por los coordinadores del programa deporte asociado y metodólogo de deporte paralímpico.

5) Apoyo las estrategias de intervención del equipo técnico y concentraciones de selecciones Cali de para-natación.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe final):

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, de los servicios prestados pactados en el CN/Aceptación de Oferta No. ( )

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

Revaluación del Contratista o prestador de servicios: El contratista cumplió con las actividades de acuerdo a su competencia.

Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe final):

Que el Contratista ( ), identificado(a) con cédula de ciudadanía ( ), vinculado a la SECRETARIA DE DEPORTE Y LA RECREACION, mediante contrato de Prestación de Servicios No. ( ), durante el tiempo comprendido entre el ( ) y el ( ), a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por parte de esta oficina.

Así mismo se encuentra a Paz y Salvo del Archivo de Gestión Documental, ORFEO y otros sistemas, entrego Backup al área de Sistemas.

6. FIRMA RESPONSABLES

RUBEN DARIO MUÑOZ ABADIA Nombre y firma del Interventor / Supervisor	ANDRES FELIPE ESCOBAR RUANO Nombre y firma del Contratista

Ciudad y Fecha de suscripción del informe de supervisión: Cali, 30- enero de 2019

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

DOCUMENTO EQUIVALENTE – REGIMEN SIMPLIFICADO
Art. 3 Decreto 522 de 2003

Dependencia: SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION **No.** 060

Fecha de la Transacción: 30-Enero-2019

Nombre y/o Razón Social Adquiriente: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

Nit: 8903990113 **Dirección:** Torre Alcaldía Av. 2 N Cl 10 y 11 No. **Teléfono:** 5141190

Ciudad: Santiago de Cali

Nombre y/o Razón Social Beneficiario: Andres Felipe Escobar Ruano

Cedula o Nit: 1118285988 de Yumbo **Dirección Beneficiario:** Av 2b2 74n-35 apto 301-G

Teléfono: 3463190 **Correo Electrónico**: andrescobar10@hotmail.com **Ciudad**: Cali

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades deportivas en los programas, planes y proyectos que adelanta la Secretaria del Deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA SELECCIÓN DE SANTIAGO DE CALI BP-05044525.
INFORMACION DETALLADA: VER FORMATO DEL SUPERVISOR.

No. RPC: 4500155761 **No. CDP:** 3500105206 **Vr. Contrato $ 9.220.000**

Concepto: Cancelación Primera (01) Cuota según Contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0230 de 2019 **Valor $:** 1.844.000

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS MTE

1118285988 yumbo

Firma y cedula del Beneficiario

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

VALE DE ENTRADA DE MERCANCÍAS Nº. 5000643999 Pág. 1

Fecha EM : 14.02.2019
Fecha actual : 14.02.2019

Centro : MCAL
Denominación : Municipio de Cali

Proveedor : 0300030406
Nombre : ESCOBAR RUANO ANDRES FELIPE
Pedido : 4500155761
Texto Cabecera : 1RA CUOTA
Grp compras : 046 Deportes Teléfono :5414277

Pos	Material	Denominación		
0001	1000138	SERVICIOS PROFESIONALES	300030406	
	P BP050445251020115		1	UN

Emisor FRANSANB F I R M A
