INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Jurídicas	Código: SG-110-FM-450
		Versión: 1
	Proceso: Financiero	Vigencia: 12/04/2021

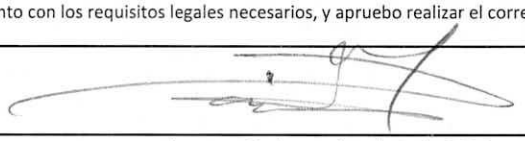
INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	101 - 2022	**FECHA DEL CONTRATO**	31/10/2022
FECHA DE INICIO	31/10/2022	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	22/11/2022
PLAZO	22 días	**TIPO DE CONTRATO**	Compraventa
PÓLIZA	37-44-101039806	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	1/11/2022
OBJETO DEL CONTRATO	Adquisición de acrílicos para la producción de documentos accesibles en la Imprenta Nacional para Ciegos del INCI.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	MULTISUMINISTROS E.U.		
TIPO DE DOCUMENTO	NIT	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	830.067.042-9
DIRECCIÓN	CR 72 No 57B - 50 SUR BLOQUE 7 OFICINA 502		
CONTACTO	ISAIAS GUAVITA MORENO		
CARGO	REPRESENTANTE LEGAL	**DEPENDENCIA**	N.A.
TELÉFONO	601 7809312	**CELULAR**	320 3420652
CORREO ELECTRÓNICO	multisum_eu@hotmail.com		
TIPO DE CUENTA	Corriente	**BANCO**	DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA	000018191601		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	29222	**FECHA CDP 1**	12/10/2022
NÚMERO CDP 2		**FECHA CDP 2**	
NÚMERO CDP 3		**FECHA CDP 3**	
NÚMERO RP 1	31522	**FECHA RP 1**	1/11/2022
NÚMERO RP 2		**FECHA RP 2**	
NÚMERO RP 3		**FECHA RP 3**	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	10.453.800
ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	$	10.453.800

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	**FACTURA**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR DE PAGO**
1			
2			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ -

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	1	**DE**	2
PERIODO A PAGAR	N/A	**VALOR A PAGAR**	$ 4.212.600,00
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS PESOS		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**40,30%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 6.241.200
INFORMACIÓN FACTURA			
NÚMERO DE FACTURA	FE-2047	**FECHA DE FACTURA**	9/11/2022
NÚMERO CUFE	25048d354e51d3a301c5dd189f2e0209d274292e1a6a7d3a5a7d34f6fa0517 66acc9fc2070b12e31df3d3e3d07ec3db4		
RESPONSABLE DE IVA	Si	**PORCENTAJE IVA**	19%
VALOR TOTAL FACTURA ANTES DE IVA	$3.540.000,00	**VALOR TOTAL FACTURA DESPUÉS DE IVA**	$4.212.600,00
INFORMACIÓN ENTRADA ALMACÉN			
FECHA ENTREGA FÍSICA	9-nov	**RESPONSABLE ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN ENTREGA**	Carlos Pico - Nelson Godoy - Daniel Herrera
NÚMERO INGRESO ALMACÉN	133	**FECHA INGRESO ALMACÉN**	10-nov
INFORMACIÓN CERTIFICADO PAGO PARAFISCALES			
FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO (No mayor a 30 días)	**3 de noviembre de 2022**	**NOMBRE DE QUIEN LO FIRMA**	**ISAIAS GUAVITA**
INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	DANIEL HERRERA TORRES		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	1020786017
TELÉFONO	3052590659	**CELULAR**	3052590659
CARGO	Profesional Universitario	**ÁREA**	IMPRENTA
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	dherrera@inci.gov.co		
AUTORIZACIÓN DE PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista / proveedor del servicio, cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y apruebo realizar el correspondiente pago.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	viernes, 11 de noviembre de 2022		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Johana Ortiz	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Sinkfal
Firma		Firma	
Fecha y hora	11-11-22 3:20	Fecha y hora	11-11-2022 3:17

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS
No. 2022-113-002954-2
Asunto: INFORME DE SUPERVISION -
Usu Radicador: APREPROGRAFIA - Fecha Rad 2022-11-11 15:28
Destino: OFICINA ASESORA JURIDIC - - Rem/Des: MULTISUMINISTROS E
Visite nuestra Página - http://www.inci.gov.co
Bogotá D.C. Cra 13 No. 34-91, Tel. 5101868

FORMATO: INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-485	1	28/03/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 101 del 31 de octubre de 2022
OBJETO: Adquisición de acrílicos para la producción de documentos accesibles en la Imprenta Nacional para Ciegos del INCI.
FECHA DE INICIO: 31 de octubre de 2022
FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 de noveimbre de 2022
PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta el 22 de noviembre de 2022.
FORMA DE PAGO: El INCI cancelará el valor del contrato en dos (2) pagos correspondiente a las dos (2) facturas que deberá presentar el contratista, de acuerdo con la modificación realizada a las obligaciones específicas y al plazo de ejecución, dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción; y de acuerdo a la disponibilidad del PAC, recursos del Presupuesto de Inversión, siempre y cuando se entreguen los soportes respectivos para el pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: MULTISUMINISTROS E.U.
DOCUMENTO: Nit. 830.067.042-9
CORREO ELECTRÓNICO: multisum_eu@hotmail.com
CELULAR: 320 3420652

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el formato OAJ-102-FM-367 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, así:

INFORME No. 1 DE 2:
PERIODO: PAGO 1 DE 2
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **40,30%**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Entregar los acrílicos de acuerdo con las especificaciones técnicas y cantidades estipuladas en el anexo técnico y/o fecha técnica en las instalaciones del Instituto Nacional para Ciegos, ubicado en la Carrera 13 No. 34 – 91. Para llevar a cabo la entrega es necesario: a. Coordinar fecha y hora con el supervisor del contrato. b. Contar con personal idóneo para el traslado de mercancía hasta la bodega de almacenamiento del INCI. c. Realizar el conteo, revisión y aceptación de los materiales entregados. d. Entregar la totalidad de los materiales claramente referenciadas según medidas y color e. Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por el Instituto Nacional para Ciegos	CUMPLE
2	Cambiar inmediatamente los acrílicos que resulten defectuosos o de mala calidad por otros que sean nuevos en perfectas condiciones de igual o mejores características, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la solicitud de cambio realizada por el supervisor del contrato, bajo su propio costo.	NO APLICA
3	Asumir en su totalidad los costos de transporte y demás gastos que se originen en relación con el objeto del contrato.	CUMPLE

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Lámina de acrílico de 3 mm de espesor, tamaño lámina 30x60 cms, color azul BRILLANTE	Entregadas 120 unidades – 100%
Lámina de acrílico de 3 mm de espesor, tamaño lámina 30x60 cms, color azul MATE	Pendiente
Lámina de acrílico de 3 mm de espesor, tamaño lámina 30x60 cms, color verde MATE	Pendiente

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Lámina de acrílico de 3 mm de espesor, tamaño lámina 30x60 cms, color rojo MATE	Pendiente
Lámina de acrílico de 3 mm de espesor, tamaño lámina 30x60 cms, color amarillo MATE	Pendiente
Lámina de acrílico de 3 mm de espesor, tamaño lámina 30x60 cms, color blanco MATE	Pendiente

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	N/A	N/A
Atendidas vencidas	N/A	N/A
Pendientes por responder	N/A	N/A

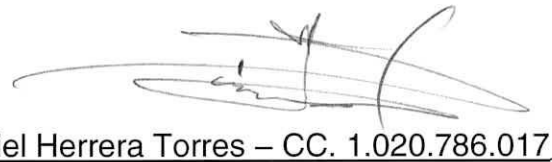
APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: **DANIEL HERRERA TORRES**
CEDULA: **1.020.786.017**
CARGO: **Profesional Universitario**
DEPENDENCIA: **Subdirección Técnica**

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.



Daniel Herrera Torres – CC. 1.020.786.017
Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 25048d354e51d3a301c5dd189f2e0209d274292e1a6a7d3a5a7d34f6fa0517
66acc9fc2070b12e31df3d3e3d07ec3db4

Número de Factura: FE-2047
Fecha de Emisión: 09/11/2022
Fecha de Vencimiento: 09/11/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consigancion bancaria
Orden de pedido: 101 DE 2022
Fecha de orden de pedido: 31/10/2022

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MULTISUMINISTROS E U
Nombre Comercial: MULTISUMINISTROS E U
Nit del Emisor: 830067042
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4690

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 72 57 B 50 SUR BL 7 OF 502
Teléfono / Móvil: 3203420652
Correo: multisum_eu@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS
Nombre Comercial: INCI - INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 860015971
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 13 34 94
Teléfono / Móvil: 3846666
Correo: financiera@inci.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	21000150	LAMINA DE ACRILICO ESPESOR 3MM TAMAÑO 60X30 COLOR AZUL BRILLANTE COPY	NIU	120,00	$ 29.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 672.600,00	19.00			$ 3.540.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$22-10-00;101-2022;imprentaciegos@inci.gov.co#$
Linea de negocio: #$22-10-00;101-2022;imprentaciegos@inci.gov.co#$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-11-09 16:21:20
Documento generado el: 2022-11-09 16:21:19
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			3.540.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			3.540.000,00
IVA			672.600,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			672.600,00
Total neto factura (=)			4.212.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.212.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764037357366 Rango desde: 2039 Rango hasta: 2050 Vigencia: 2023-10-04

INCI
Trabajamos por una forma diferente de ver el mundo

COMPROBANTE DE ENTRADA INVENTARIO No.133

CONCEPTO :	INGRESO POR CONTRATO DE COMPRA	No.	133
CENTRO OPERACION:	SEDE CENTRAL	VIGENCIA:	2022
OBSERVACIONES:	SUMINISTRO (120) LAMINAS ACRILICAS COLOR AZUL DE 60*30 DEL CONTRATO 101-2022 CON MULTISUMINISTROS E.U.	FECHA:	10-11-2022
ANTECEDENTE :	FACTURA O CUENTA COBRO No. FE-2047 del 09-11-2022	CIUDAD:	SED CEN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
03AA00074	LAMINA DE ACRILICO ESPESOR 3MM TAMAÑO 60 X 30 COLOR AZUL BRILLANTE COPY	ACRILICO	120	35.105,00	4.212.600,00
Valor de Ajuste al Peso:					0.00
VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS				TOTAL:	4.212.600,00

INGRESO ELEMENTOS DE CONSUMO

Ubicación : ALMACEN GENERAL - NUEVOS OFICINAS EN GENERAL

Responsable: JOSE NELSON GODOY GUTIERREZ

CC/Nit: 19283389

JOSE NELSON GODOY GUTIERREZ

CC/Nit: 19283389

Elaborado por: JOSE NELSON GODOY GUTIERREZ

Impreso por: ngodoy

Bogotá, 11/10/2022 10:16:25 AM

Reciba un saludo cordial MULTISUMINISTROS E U:

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS ha Aprobado la Factura FE2047.

Nota: *La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y esta dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.*

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

3846666

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Si presenta inconvenientes por favor comuniquese con el supervisor aprobador

© 2021 Factura Electrónica By Olimpia IT

MULTI SUMINISTROS E.U.
NIT. 830.067.042-9

Equipos e Insumos para
Oficina, Sistemas, Audio, Video, Artes,
Laboratorios, Ingenierías y Tiflología

CERTIFICACION

Yo, ISAIAS GUAVITA MORENO identificado con cedula de ciudadanía numero 2'996.011 expedida en Chipaque, Cundinamarca, como Representante Legal de la empresa MULTISUMINISTROS E.U. identificada con NIT 830.067.042-9, CERTIFICO que de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, no tenemos obligación de cancelar aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes parafiscales, por no tener personal vinculado laboralmente.

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de noviembre de 2022 con destino a las entidades del sector público.

Atentamente,

ISAIAS GUAVITA MORENO
Representante Legal
C.C. 2.996.011 de Chipaque (Cund).

NUEVO TEL. 601 456 0503
Canon GARMIN Estwing sartorius ILFORD iPad BRUNTON FABRIANO
Cra.: 72 No. 57B-50 Sur Bloque 7 Of. 502 Telefax: 780 9312 Movil: 320 342 0652
multisum_eu@hotmail.com • Bogotá, D.C.

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	830067042-9	MULTISUMINISTROS EU	CR 72 57 B 50 SUR BL 7 OF 502	3203420652	multisum_eu@hotmail.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	
2022-11	2022-10	E	03/11/2022	63052610	$245.300	

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	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	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	5.300	5.300
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	245.300

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	830067042-9	MULTISUMINISTROS EU	CR 72 57 B 50 SUR BL 7 OF 502	3203420652	multisum_eu@hotmail.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	
2022-11	2022-10	E	03/11/2022	63052610	$245.300	

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	2996011	GUAVITA MORENO ISAIAS	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	1	5.300	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