Bogotá, 3 de febrero de 2023.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo,

Yo **Otto Francisco Urrea Jaramillo**, identificado con el número de cédula de ciudadanía número 79.695.683, actuando como representante legal de **USCOM SAS** con **Nit. 900.396.229-3**, 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 profesionales, 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 por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que la firma **USCOM SAS**, se encuentra en paz y salvo por concepto de aportes parafiscales de los últimos doce (12) meses de sus empleados, estos se han cancelado oportunamente. Que dentro de los mencionados aportes se encuentran los realizados para la seguridad social en: salud, pensiones, en riesgos laborales y los destinados a caja de compensación.

Cordialmente,

OTTO FRANCISCO URREA JARAMILLO
CC. 79.695.683 de Bogotá
Representante Legal USCOM SAS
Nit: 900.396.229-3

MIGUEL JAIME JIMENEZ
CC. 4.058.914 de Boavita
Contador Público Titulado
Matrícula 24860-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 0 B B 4 F 0 H 2 B 2 B 0 B 4 B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
USCOM SAS

Que el contador público **MIGUEL JAIME JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 4058914 de BOAVITA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 24860-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Enero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

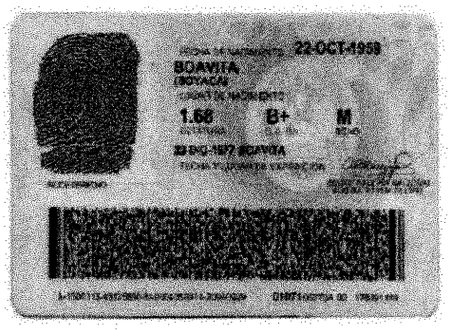
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

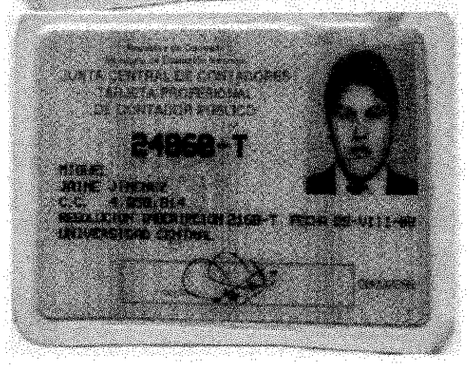
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CONTADOR USCOM SAS

MIGUEL JAIME JIMENEZ









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	900396229-3	USCOM SAS		KM 1 5 VIA CHIA - CAJICA O X OF 301	6018844455	info@uscom.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	CHÍA		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63771338	$1.488.000	

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	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	144.000	0		0		0	0	0	0	144.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	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	197.300	0	0	0	0	0	0		197.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	197.300	0	0	0	0	0	0		197.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	242.800	0	0	242.800	3

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	3	242.800	242.800
Pensión	3	970.600	970.600
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	1	242.800	242.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.488.000	1.488.000

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	900396229-3	USCOM SAS	KM 1 5 VIA CHIA - CAJICA O X OF 301	6018844455	info@uscom.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63771338	$1.488.000	

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	Mes	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	1000254321	SALAS PULIDO ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	1.232.828	197.300	0	0	0	0	EPS002	1.232.828	49.400	14-23	1.232.828	1	6.500	CCF24	1.232.828	49.400	0	0	0	0	0
2	CC	1076314797	TREJOS OLAYA BRIAN FARID	1	0			S																	230201	1.232.828	197.300	0	0	0	0	EPS017	1.232.828	49.400	14-23	1.232.828	1	6.500	CCF24	1.232.828	49.400	0	0	0	0	0
3	CC	79696683	URREA JARAMILLO OTTO FRANCISCO	1	0			S																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-23	3.600.000	1	18.800	CCF24	3.600.000	144.000	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	900396229-3	USCOM SAS		Calle 74 # 15-80 Torre 2 Oficina 211	6015726929	info@uscom.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	04/01/2023	64550087	$1.488.000	

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	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	144.000	0		0		0	0	0	0	144.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	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	197.300	0	0	0	0	0	0		197.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	197.300	0	0	0	0	0	0		197.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	242.800	0	0	242.800	3

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	3	242.800	242.800
Pensión	3	970.600	970.600
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	1	242.800	242.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.488.000	1.488.000

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	900396229-3	USCOM SAS		Calle 74 # 15-80 Torre 2 Oficina 211	6015726929	info@uscom.net.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	04/01/2023	64550087	$1.488.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerada	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	1000254321	SALAS PULIDO ANDRES FELIPE	1	0			S																230301	1.232.828	197.300	0	0	0	0	EPS002	1.232.828	49.400	14-23	1.232.828	1	6.600	CCF24	1.232.828	49.400	0	0	0	0	0
2	CC	1075314797	TREJOS OLAYA BRIAN FARID	1	0			S																230201	1.232.828	197.300	0	0	0	0	EPS017	1.232.828	49.400	14-23	1.232.828	1	6.600	CCF24	1.232.828	49.400	0	0	0	0	0
3	CC	79696683	URREA JARAMILLO OTTO FRANCISCO	1	0			S																25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-23	3.600.000	1	18.600	CCF24	3.600.000	144.000	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	900396229-3	USCOM SAS	Calle 74 # 15-80 Torre 2 Oficina 211	6015726929	info@uscom.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	03/02/2023	65271774	$1.488.000	

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	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	144.000	0		0		0	0	0	0	144.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	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)	800220735-0	197.300	0	0	0	0	0	0		197.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	197.300	0	0	0	0	0	0		197.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	242.800	0	0	242.800	3

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	3	242.800	242.800
Pensión	3	970.600	970.600
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	1	242.800	242.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.488.000	1.488.000

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	900396229-3	USCOM SAS	Calle 74 # 15-80 Torre 2 Oficina 211	6015726929	info@uscom.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C -- MIPYME		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2023-02	2023-01	E	03/02/2023	65271774	TOTAL A PAGAR	
					$1.488.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Principal	Extranjero no obligado a cotizar	Colombiano en el exterior	Estudiante	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	1000254321	SALAS PULIDO ANDRES FELIPE	1	0			8																230301	1.232.828	197.300	0	0	0	0	EPS002	1.232.828	49.400	14-23	1.232.828	1	6.500	CCF24	1.232.828	49.400	0	0	0	0	0
2	CC	79695683	URREA JARAMILLO OTTO FRANCISCO	1	0			8																25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-23	3.600.000	1	18.800	CCF24	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
3	CC	1075314797	TREJOS OLAYA BRIAN FARID	1	0			8																230201	1.232.828	197.300	0	0	0	0	EPS017	1.232.828	49.400	14-23	1.232.828	1	6.500	CCF24	1.232.828	49.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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