Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N.° **96-7-20854-22**

CONTRATISTA: **UT ANGIO-DINAMICA**

OBJETO DEL CONTRATO: "**PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE SALUD DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA, CARDILOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPO 2 – PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN SALUD INTEGRAL DE ANGIOGRAFÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA, NEUROLOGÍA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y USO COMÚN HOSPITALARIO)**"

VALOR DEL CONTRATO: **CUATRO MIL QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($4.518.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO**

PÓLIZAS N°: **11-44-101189296** Anexos: **5** expedida el 10/03/2023

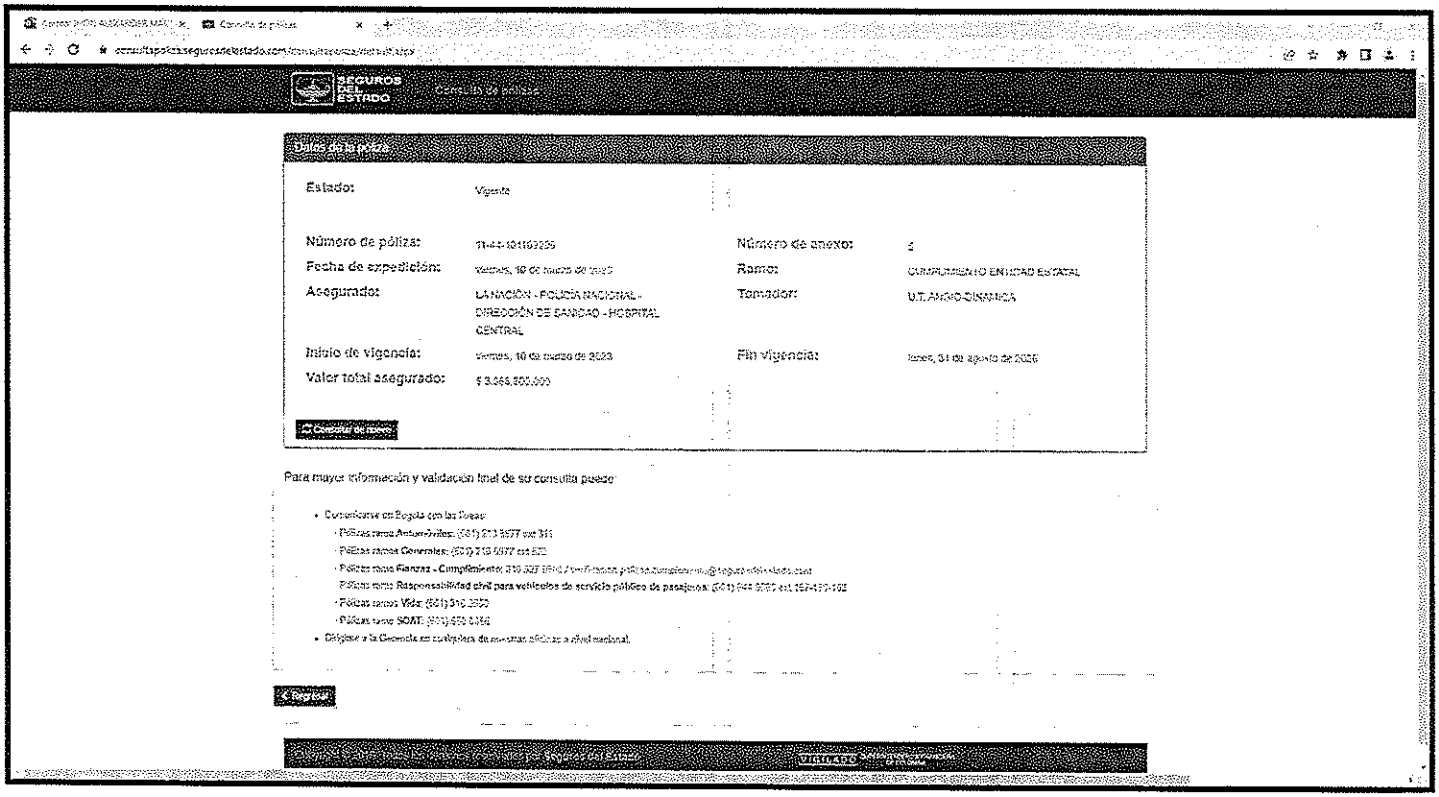
Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$903.680.000,00	21/07/2022	31/08/2023
Calidad del servicio	$2.259.200.000,00	21/07/2022	31/08/2023
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$225.920.000,00	21/07/2022	31/08/2026

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, 15 MAR 2023

Teniente Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central de la Policía Nacional

Elaborado por: AA_32 **JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ** Analista de Contratos HOCEN
Revisado: Capitán **SAID GALLO URINA**, Jefe Contratos HOCEN
Revisado por: Capitán **GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES**, Jefe Área administrativa HOCEN
Revisado: Abogado PS-16 **SILVIA ROSARIO ROZO LARA**, Jefe (E) Asuntos Jurídicos HOCEN
Ubicación C:\Users\CONTRATOS 5\Documentos\documentos 2023


SEGUROS DEL ESTADO
Consulta de pólizas
Datos de la póliza
Estado: Vigente
Número de póliza: 11-44-101169205
Número de anexo: 5
Fecha de expedición: Viernes, 10 de marzo de 2023
Ramo: CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado: LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL
Tomador: U.T. ANGIO DINAMICA
Inicio de vigencia: Viernes, 10 de marzo de 2023
Fin vigencia: lunes, 31 de agosto de 2026
Valor total asegurado: $ 3.566.850.000
Consultar de nuevo
Para mayor información y validación final de su consulta puede:
Comunicarse en Bogotá con las líneas:
Pólizas ramos Automóviles: (601) 213 3377 ext 311
Pólizas ramos Generales: (601) 213 3377 ext 321
Pólizas ramo Fianzas - Cumplimiento: 310 327 [illegible] verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
Pólizas ramo Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros: (601) 646 3737 ext 1587-1591-105
Pólizas ramo Vida: (601) 310 2822
Pólizas ramo SOAT: (601) 655 5166
Dirigirse a la Cámara de comercio de su ciudad más cercana a nivel nacional.
Regresar
Seguros del Estado
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101189296	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	03	2023	21	07	2022	00:00	31	08	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
U.T. ANGIO-DINAMICA	NIT: 900.403.504-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 59 A BIS NRO. 5 - 37 OF 404	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL	NIT: 830.067.597-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 59 NRO. 26 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201654

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 20-7-20654-22, REFERENTE A LA PRESTACION INTEGRAL DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNETICA Y PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA INTERVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE USO COMUN HOSPITALARIO, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 2- PRESTACION DEL SERVICIO EN SALUD INTEGRAL DE ANGIOGRAFIA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA, NEUROLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFIA Y USO COMUN HOSPITALARIO).

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS . SEGUROS DEL ESTADO S.A., RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/07/2022	31/08/2023	$803,680,000.00	$864,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/07/2022	31/08/2023	$2,259,200,000.00	$2,160,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/07/2022	31/08/2026	$225,920,000.00	$216,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No. 005 DE 2023 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 20-7-20654-22 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****292,707.00	$ *******8,000.00	$ ******57,134.00	$ **********357,842.00	$ ****3,388,800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YAMILA GIL AROS	71592	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101189296

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101189296	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	03	2023	21	07	2022	00:00	31	08	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
U.T. ANGIO-DINAMICA		NIT: 900.403.504-5
DIRECCION: CL 59 A BIS NRO. 5 - 37 OF 404	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO: 2114944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL		NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 2201654

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
OICE LTDA	860514836-7	50.00
MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA	830114725-2	50.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO.96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101189296

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DENISRODRIGUEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: UT ANGIO DINAMICO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 9004035045
Generado por: VILMA DE AVILA

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	11154412	**Fecha de Emisión**	2023/03/13

Origen

Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto Origen	CC6230	**No. Producto**	*****6230
Fecha Pago	2023/03/13		

Destino

Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8600095786
Beneficiario	SEGUROS DEL ESTADO
Valor a Pagar	$357,842.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Producto Destino	000003210
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	PAGO ADICION 3
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

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	900403504-5	UT ANGIODINAMICA		CL 69 A BIS 5 37 OF 404	2202094	mmgonzalez0810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	07/02/2023	85334965	$9.620.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	5	300	0	46.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.808.500	0		0		0	5	10.700	0	1.819.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	184.000	0		0		0	5	1.100	0	185.100	2

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	553.600	0	0	0	0	5	3.300	0	556.900	2
231001	Colfondos	800227940-6	606.800	0	0	0	0	5	3.600	0	611.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.782.900	0	0	30.500	30.500	5	16.500	400	2.859.900	3

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	860070780-5	1.876.600				1.876.600	5	11.100	1.887.700			18.766	1.887.700	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.078.400	5	6.400	1.084.800	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
226.000	5	1.400	227.400	2
ICBF				
339.000	5	2.100	341.100	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	2.038.900	2.051.000
Pensión	3	4.004.600	4.026.400
Riesgos Laborales	1	1.876.600	1.887.700
CCF	1	1.078.400	1.084.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	339.000	341.100
MEN	0	0	0
SENA	1	226.000	227.400
TOTALES	10	9.563.500	9.620.400

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	900403504-6	UT ANGIODINAMICA		CL 59 A BIS 5 37 OF 404	2202094	mmgonzalez0810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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	trAC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	07/02/2023	85334985	$9.620.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. estudiante	Extranjero	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	1015432162	MENESES RUIZ LEIDY SOLEY	1	0			N																	25-14	2,300,000	598,000	0	0	0	0	EPS005	2,300,000	287,600	14-11	2,300,000	5	160,100	CCF24	2,300,000	92,000	2,300,000	46,000	69,000	0	0
2	CC	12119592	PERDOMO ESCOBAR HERNAN	1	0			S																	231001	3,800,000	608,000	0	0	0	0	EPS005	3,800,000	152,000	14-11	3,800,000	5	264,500	CCF24	3,800,000	152,000	0	0	0	0	0
3	CC	39752487	MEDINA VILLALOBOS LUZ ESPERANZA	1	0			S																	230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,920	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
4	CC	40041491	DAZA CIFUENTES LEIDY GIOVANNA	1	0			S																	25-14	6,100,000	1,586,000	0	0	30,500	30,500	EPS005	6,100,000	244,000	14-11	6,100,000	5	426,600	CCF24	6,100,000	244,000	0	0	0	0	0
5	CC	51557446	DE AVILA JIMENEZ VILMA ESTHER	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	9,000,000	1,125,000	14-11	9,000,000	5	626,400	CCF24	9,000,000	360,000	9,000,000	180,000	270,000	0	0
6	CC	52809813	FONSECA VALDERRAMA CLAUDIA SAMIRA	1	0			S																	25-14	2,300,000	598,001	0	0	0	0	EPS017	2,300,000	92,000	14-11	2,300,000	5	160,100	CCF24	2,300,000	92,000	0	0	0	0	0
7	CC	1031169045	BARRERA VARGAS MATEO ABRAHAM	1	0			S																	230301	2,300,000	368,000	0	0	0	0	EPS017	2,300,000	92,000	14-11	2,300,000	5	160,100	CCF24	2,300,000	92,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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