El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PEÑARANDA	SANCHEZ	LEONELA DEL ROCIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C * C.E PAS No. 37322394	F * M	COL. * EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NÚMERO | D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 05	MES 02	AÑO 1970	CALLE 12 NUMERO 35-57 APARTAMENTO BARRIO LAS COLINAS			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Putumayo
DEPTO	Norte de Santander			MUNICIPIO	PUERTO ASÍS		
MUNICIPIO	OCAÑA			TELÉFONO	3184054060	EMAIL	draleonelap@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICINA	01	1999	52084400
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	06	2004	
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL	06	2011	1479
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL	06	2016	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés	X				X		X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		draleonelap@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3184054060	DÍA 16 MES 01 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
no aplica prestacion de servicios profesionales	salud	barrio 20 de julio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	lpenarandas@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3184054060	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	DÍA 22 MES 12 AÑO 2018

Scanned by CamScanner

CARGO O CONTRATO TECNICO OPERATIVO DE SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA SALUD		DIRECCION BARRIO 20 DE JULIO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	PUBLICA 0	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO PUERTO ASIS		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD [illegible]
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE SERVICIOS	DEPENDENCIA		DIRECCION
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	PUBLICA 0	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO PUERTO ASIS		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD [illegible]
TELEFONOS [illegible]	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO APOYO DE PRESTACION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION		DIRECCION BARRIO 20 DE JULIO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD [illegible]	PUBLICA	PRIVADA 0	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO PUERTO ASIS		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD [illegible]
TELEFONOS [illegible]	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO TECNICO ASISTENCIAL DE SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA SALUD		DIRECCION CALLE 13 NUMERO 15-20
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	PUBLICA 0	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO PUERTO ASIS		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD COORDINADORAPTA@SEGHOSPITALMOCOA.COM
TELEFONOS 4200810	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO COORDINADORA GENERAL COORDINACION GENERAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCION BARRIO ALLENDE
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOPERACION SALUDCOOP	PUBLICA	PRIVADA 0	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO PUERTO ASIS		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS 4200810	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 05 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO COORDINADORA MEDICA REGIONAL	DEPENDENCIA		DIRECCION BARRIO EL CARMEN PUERT ASIS- AV PANAMERICANA

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

Esta copia no sirve impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia no sirve impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Scanned by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1970

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-1988 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0037322394-20100205 0020653206A 1 33657001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.322.394
PEÑARANDA SANCHEZ
APELLIDOS
LEONELA DEL ROCIO
NOMBRES

FIRMA



Scanned by CamScanner

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde	Hasta
01-01-2018	31-12-2018

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, PEÑARANDA SANCHEZ LEONELA DEL ROCIO

IDENTIFICADO CON: **C.C.** (●) **C.E.** ( ) **OTRO** ( ) **No.** 37322394 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :**

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CALLE 12 NUMERO 35-57 APARTAMENTO BARRIO LAS COLINAS	3184054060

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
PUERTO ASÍS	Putumayo	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
SANCHEZ CLAVIJO MARINA ESTHER	CC 27764586	Madre
PEÑARANDA SANCHEZ JULIO CESAR	CC 5468160	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** ( ), **PARA RETIRARME** ( ), **PARA ACTUALIZACIÓN** ( ), **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** (●), QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	65,034,200
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	65,034,200

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
bancolombia	AHORRO	451-271350-65		10,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
inmueble	vivienda	120,000,000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
leasing Babcolombia	vivienda	70,000,000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
si	accionista
unimedical del sur	accionista

c) En la actualidad: SI ( ) NO ( ) tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ( ) C.E. ( ) OTRO ( )	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14413547814

(415)7707212489984(8020) 000001441354781 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 3 2 2 3 9 4	3	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	3 7 3 2 2 3 9 4	1 9 8 8 0 9 1 3

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑARANDA	SANCHEZ	LEONELA	DEL ROCIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal
CR 30 9 77 BRR ALVERNIA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
dralconelap@hotmail.com		4 2 2 1 2 1 8	3 1 8 4 0 5 4 0 6 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 4 1 0 2 8	7 0 2 0	2 0 1 6 0 1 2 8	8 5 2 3		2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	1	6	2	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 1 0 0 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEÑARANDA SANCHEZ LEONELA DEL ROCIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado de Afiliación

La Señora LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ , identificada con Cédula Ciudadanía 37.322.394, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ		
Número de identificación:	37322394	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CALLE 12 N 35-57	Municipio residencia:	Pasto
Teléfono actual de residencia:	4220843	Depto. Residencia:	NARIÑO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
37322394	PEÑARANDA SANCHEZ LEONELA DEL ROCIO	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 14 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: Jose Leider Meza Angulo

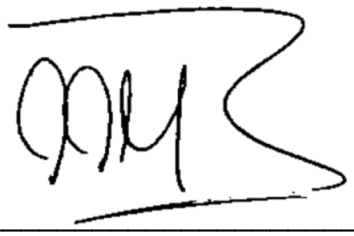
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.322.394**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

Identificación	37322394	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3184054060
Razón Social	LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ	Dirección	CRA 32 9 86	Fecha Pago	17/12/2019
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	PUERTO ASÍS	Periodo Salud	Diciembre-19
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	39457003	Periodo Pensión	Diciembre-19
Total a Pagar	$354,600	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,200,000	$192,000	$0	$0	$0	$0	$0		$192,000
Totales				$1,200,000	$192,000	$0	$0	$0	$0	$0		$192,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$1,200,000	$150,000	$0	$0		$0		$0		150000	$150,000
Totales				$1,200,000	$150,000	$0	$0		$0		$0		$150,000	$150,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,200,000	$12,600	$0				12600	$12,600

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1