MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOS IG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS MARINOS, COSTEROS Y RECURSOS ACUÁTICOS	**Fecha del informe:**	02/07/24

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	**ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD**				
Identificación	18010454	**Correo personal**	ajabril@minambiente.gov.co	**Celular**	3163854319

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	716	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	**7224**	**RP No.:**	**142124**	**Fecha de inicio**	06/03/24
Objeto del contrato	**22.10. Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuáticos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para implementar acciones que contribuyan al cumplimiento de órdenes judiciales y requerimientos de entidades de control, relacionadas con la dinámica propia de los recursos hidrobiológicos y ecosistemas marino costeros e insulares en el Archipiélago de San Andrés y Providencia.**								
Pago a realizar	3	**de**	10	**Periodo a pagar**	mayo 2024	**Plazo de ejecución**	**295 Días**	**Fecha de terminación**	30/12/24

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$ 90.000.000		
Adición No.			
Reduccion	$ 1.500.000		
Valor Total:	$ 88.500.000		
Valor Pagado	$ 16.500.000		
Saldo pendiente por ejecutar	$ 72.000.000	Porcentaje de avance	29%

VALOR PAGOS REALIZADOS

PAGO No. 1	**PAGO No. 2**	**PAGO No. 3**	**PAGO No. 4**	**PAGO No. 5**	**PAGO No. 6**	**PAGO No. 7**	**PAGO No. 8**	**PAGO No. 9**	**PAGO No. 10**
7.500.000,00	9.000.000,00								
PAGO No. 11	**PAGO No. 12**	**PAGO No. 13**	**PAGO No. 14**	**PAGO No. 15**	**PAGO No. 16**	**PAGO No. 17**	**PAGO No. 18**	**PAGO No. 19**	**PAGO No. 20**

Beneficios tributarios	**Medicina prepagada**	**Dependientes**	**Interes de vivienda**	**Cuenta AFC (si aplica)**	**Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)**
	N/A	**SI____ NO__x__**	N/A	N/A	N/A

	Número de Planilla	**IBC**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
Aportes a Seguridad social	76233693 78435309	3.600.000	450.000	576.000	87.700	N/A

Factura electronica	**Número de factura**
SI____ NO__X__	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$ 9.000.000

Abono en cuenta No.	**267000004106**	**Banco**	**Davivienda**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	**DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO**	**VALOR**
RP142124 R11 C-3207-0900-4-10102A-3207017-02A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$ 9.000.000,00
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
TOTAL		$ 9.000.000,00

INFORME DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)**	**EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)**
1. Actualizar y consolidar el documento técnico con el "Plan de Acción Nacional para la Conservación y Aprovechamiento Sostenible del Caracol Pala, Aliger gigas, en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina "Reserva de Biosfera Seaflower" y el Caribe Colombiano incluyendo los ajustes resultantes de los espacios de participación con actores relevantes.	1.1 Se realiza ajustes al PAN Caracol Pala Colombia.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
2. Desarrollar espacios de diálogo para la definición de acciones para el manejo y conservación del caracol pala y sus hábitats en el marco del cumplimiento de los compromisos de la sentencia Caracol Pala (Aliger gigas).	2.1. Participación en reunión de revisión de observaciones iniciativa normativa Caracol Pala, el día 17 de mayo 2024. el objetivo de la reunión fue la revisión de los comentarios realizados por OAJ del Minambiente, con el fin de discutir de manera conjunta lo pertinente de los cambios en el documento. 2.2. Participación en reunión de Socialización de la retroalimentación recibida por parte de la comunidad de pescadores artesanales de la isla de Providencia y Santa Catalina, el 24 de mayo de 2024. El objetivo de la reunión fue presentar la retroalimentacion recibida por los pescadores de Providencia y Santa Catalina. 2.3. El día 27 de mayo Elaboración y actualización de ayudas de memoria para informe de actividades para el juzgado contencioso de la isla de San Andrés. 2.4. Participación en reunión de Avances en actividades sentencias Recursos hidrobiológicos, realizada el día 28 de mayo 2024, el objetivo fue revisar con la apoderada del proceso ante el Juzgado contencioso de la isla de San Andrés, con el fin de establecer el manejo de la audiencia a celebrarse el dia 28 de junio de 2024, adionalmente se estableció una guía para el desarrollo del informe a presentarse.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
3. Realizar los informes de seguimiento a los compromisos de las Sentencias caracol pala.	3.1 Participación la reunión de seguimiento de las setencias emitidas en contra del DAMCRA, en la reunión se informo las acciones, actividades, dificultades y pasos a seguir en el marco del Fallo de Acción Popular Proceso 88001333100120060011900 del 2007.	N/A

4. Brindar soporte técnico en el desarrollo de cumplimiento de procesos legales y solicitudes de entes de control relacionadas con la sostenibilidad de los recursos hidrobiológicos y la restauración de ecosistemas marino costeros.	4. Participación en reunión de Socialización de la retroalimentación recibida por parte de la comunidad de pescadores artesanales de la isla de Providencia y Santa Catalina, el 24 de mayo de 2024.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
5. Apoyar formulación de proyectos y/o convenios relacionados con el objeto del contrato y que le sean designados por el supervisor.	Para esta obligación no se presentaron solicitudes al respecto.	N/A
6. Suministrar apoyo técnico en la elaboración de respuestas, PQRS, elaboración de conceptos técnicos, ayudas de memoria, requerimientos de órganos de control y respuestas a consultas y solicitudes de información, relacionados con el objeto contractual con criterios de calidad y oportunidad dando cumplimiento a los términos legales.	Para esta obligación no se presentaron solicitudes al respecto.	N/A
7. Participar y apoyar en la organización de talleres, reuniones, actividades y otros espacios de articulación pertinentes que realiza MINAMBIENTE relacionados con el objeto del contrato.	7.1. Participación en reunión de Planificación de Talleres de educación y participación en el Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el dia 3 de mayo de 2024. el objetivo de la reunió realizar algunos compromisos con el fin de adelantar la planificación del proceso de sensibilización. 7.2. Participación en reunión de Planificación de Talleres de educación y participación en el Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el dia 7 de mayo de 2024. el objetivo de la reunión fue realizar revisión del plan de trabajo del taller y definir temas a tocar en cada jornada de sensibilización. 7.3. Participación la reunión Analisis situacional sobre la pesca Ilegal de San Andrés Isla CONALDEF el día 14 de mayo de 2024. El objetivo de la reunión fue realizar una revision de los posibles informes para presentar en el CONALDEF, con el fin de recoger información que permitiera desarrollar agenda con las diferentes instituciones. 7.4 Participación en reunión de Planificación de Talleres de educación y participación en el Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el dia 17 de mayo de 2024. el objetivo de la reunión fue realizar revisión del plan de trabajo del taller y seguimiento de actividades. 7.5. Participación la reunión de preparación de la CCO para presentación de informes a CONALDEF el día 17 de mayo de 2024. El objetivo de la reunión fue realizar una revision de los posibles informes para presentar en el CONALDEF, con el fin de revisar los informes que fueron presentados en el CONALDEF. 7.6. Participación en las jornadas de sensibilización a jovenes y pescadores artesanales de la isla de San Andrés Providencia y Santa Catalina durante los dias 22 y 23 de mayo, se visitaron cuatro colegios (en San Andrés, Institución Educativa Cajasai, Colegio Sagrada Familia y Colegio Gimnasio Real y en Providencia Colegio Junin) y SENA en ambas sedes. Participaron aproximadamente 300 personas.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
8. Mantener actualizada la información del drive (Carpeta digital) de la DAMCRA de los tramites Asignados	Se actualiza carpeta DAMCRA / https://ticminambiente-my.sharepoint.com/personal/damcra_minambiente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fdamcra%5Fminambiente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FDAMCRA%2F2024%2FEquipo%20DAMCRA%202024%2FRECURSOS%20HIDROBIOLOGICOS&FolderCTID=0x012000753B3F306514A942B44CF5567FC112AF&view=0	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
9. Las demás actividades relacionadas con el desarrollo del objeto del presente contrato.	Para esta obligación no se presentaron solicitudes al respecto.	N/A

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	XIMENA ROJAS GIRALDO - Directora de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acúaticos
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	

OBSERVACIONES

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifico no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: Alfredo Joaquin Abril Howard
C.C.: 18010454

ROJAS GIRALDO XIMENA
Firmado digitalmente por ROJAS GIRALDO XIMENA

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: XIMENA ROJAS GIRALDO
C.C.: 66908014
CARGO: Directora de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuaticos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD	AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2024-04	2024-04	I	21/06/2024	76233693	$1.056.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	37	13.300	0	463.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	576.000	0	0	0	0	37	17.000	0	593.000	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	450.000	463.300
Pensión	1	576.000	593.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.026.000	1.056.300

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
CC	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD	AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2024-04	2024-04	I	21/06/2024	76233693	$1.056.300	

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	Estornado	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	18010454	ABRIL HOWARD ALFREDO JOAQUIN	3	0			N																	230301	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000		0		0		0	0	0	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
CC	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD	AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
76233693	21/06/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	N	04/07/2024	78435309	$91.200	

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					

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

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	87.700				87.700	50	3.500	91.200			877	91.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	50	0	0	0
ICBF				
0	50	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	87.700	91.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	87.700	91.200

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
CC	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD	AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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
76233693	21/06/2024	N	04/07/2024	78435309	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04				$91.200	

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	Estornado	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	18010454	ABRIL HOWARD ALFREDO JOAQUIN	59	0			N																	230301	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	87.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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