1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 770838

CONTRATO No. 25004232024 Del 14/05/2024 **SEDE O REGIONAL:** Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/05/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO**

No. Documento de identificación: **1,077,974,238** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **80975431** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6 / 7** Mes de Pago: **OCTUBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**28,983,953.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,864,527.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**21,254,899.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**7,729,054.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 328424 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	**3,864,527.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**193,226.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**247,330.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,069.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha Creación
10/22/2024 3:36:00 PM

Fecha Impresión:
10/22/2024 3:37:17 PM

Corrección: 0

Obligación Contractual	Producto
REALIZAR LA PROYECCIÓN DE RESOLUCIONES, AUTOS, DEMANDAS, ACTAS OFICIOS, CONCEPTOS, MEMORANDOS Y CONSTANCIAS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	se realizan lo siguientes: AUTO QUE CORRE TRASLADO PRUEBAS PRACTICADAS ? SIM: 21716626 - LAURA PAOLA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764139121- VALENTINA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764106781- FRAMYERSON JOSE EZPINOZA MACHADO ? SIM: 21716652.- NICOLL DANIELA HERNÁNDEZ FLOREZ ESTADO 100 ? CORRE TRASLADO ? SIM: 21716626 - LAURA PAOLA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764139121- VALENTINA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764106781- FRAMYERSON JOSE EZPINOZA MACHADO ? SIM: 21716652.- NICOLL DANIELA HERNÁNDEZ FLOREZ AUTO DE CIERRE ? SIM: 21716886 - JOAQUIN MORA BELTRAN ? SIM: 21716893 - JUAN SEBASTIÁN ARÉVALO HERNÁNDEZ. ? SIM: 21716443 - ARGENIS DAYANA VARGAS RODRIGUEZ. ? SIM: 1764264869 - GABRIELA CUESTAS LONDOÑO ? SIM: 21717061 - MARTIN TORO MAHECHA ? SIM: 21716996 - MIGUEL ÁNGEL MAHECHA OLAYA ? SIM: 21716909 - NORY SARAY AVILA CALA AUTO DE CIERRE Y TRASLADO A AAF ? SIM 21716951 ANGELA VALENTINA DÁVILA FRANCO ? SIM 21717021 VALERIA VALENTINA DÁVILA FRANCO ? SIM 21717022 YORMAN DAVID DÁVILA FRANCO ? SIM 21717023 ENYERLIS NAZARETH DÁVILA FRANCO AUTO DE TRAMITE ? SIM: 1764264869 - GABRIELA CUESTAS LONDOÑO ? SIM: 21716893 - JUAN SEBASTIÁN ARÉVALO HERNÁNDEZ. ? SIM: 21716443 - ARGENIS DAYANA VARGAS RODRIGUEZ. ? SIM 21716951 ANGELA VALENTINA DÁVILA FRANCO ? SIM 21717021 VALERIA VALENTINA DÁVILA FRANCO ? SIM 21717022 YORMAN DAVID DÁVILA FRANCO ? SIM 21717023 ENYERLIS NAZARETH DÁVILA FRANCO ? SIM 21716808 ENMANUEL JEREMIAS ALVARADO MARTINEZ NOTIFICACIÓN PARD ? AMONESTACION- APERTURA ? SIM 21716921 - ESTEFANIA PARAMO CARDENAS ? SIM 21716884 - IVONNE VALERIA AVILA ORJUELA ? SIM 21716817- NICOLAS ENRIQUE LOPEZ VERA ? SIM 21716808 ENMANUEL JEREMIAS ALVARADO MARTINEZ AUTO FIJA FECHA PARA AUDIENCIA ? SIM: 21716626 - LAURA PAOLA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764139121- VALENTINA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764106781- FRAMYERSON JOSE EZPINOZA MACHADO ? SIM: 21716652.- NICOLL DANIELA HERNÁNDEZ FLOREZ ESTADO 105 - FIJA FECHA PARA AUDIENCIA ? SIM: 21716626 - LAURA PAOLA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764139121- VALENTINA QUIROGA SOTO

	? SIM: 1764106781- FRAMYERSON JOSE EZPINOZA MACHADO ? SIM: 21716652.- NICOLL DANIELA HERNÁNDEZ FLOREZ AUDIENCIA- PRACTICA DE PRUEBAS. ? SIM: 21716626 - LAURA PAOLA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764139121- VALENTINA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764106781- FRAMYERSON JOSE EZPINOZA MACHADO ? SIM: 21716652.- NICOLL DANIELA HERNÁNDEZ FLOREZ DEMANDA DE ALIMENTOS ? SIM 21716136 - MELANNIE SOFIA ROSSO BELTRAN
REALIZAR LA SUSTANCIACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE EMITEN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	se realizan los actos correspondientes: AUDIENCIA- PRACTICA DE PRUEBAS. ? SIM: 21716626 - LAURA PAOLA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764139121- VALENTINA QUIROGA SOTO ? SIM: 1764106781- FRAMYERSON JOSE EZPINOZA MACHADO ? SIM: 21716652.- NICOLL DANIELA HERNÁNDEZ FLOREZ
REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y AQUELLAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS.	se realiza el correspondiente seguimiento a los términos de los procesos judiciales y a los que se les apertura PARD. se agrega a la base de datos EJECUTIVA DE ALIMENTOS https://publicacionesprocesales.ramajudicial.gov.co/ jprfvilleta@cendoj.ramajudicial.gov.co Juzgado 01 Promiscuo Familia Circuito - Cundinamarca - Villeta 21 de octubre de 2024 GLADYS MARIN GIL - JACKSON FELIPE LOPEZ LOBO YULY TATIANA LOPEZ LOBO
ADELANTAR EL MONITOREO Y TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN EXTRAPROCESAL, ASÍ COMO REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN SICAAC	se realiza a petición de la Defensora de Familia, lo solicitado. CIERRE TAE ? SIM 21716590 Y 21716589 ATEHORTUA CORTES ? SIM 21716607 - LYAM ALEXANDER REY BARERA ? SIM 21716643 - Duvan Fernando Colorado Tellez ? SIM 21716721 Y 21716722 COLORADO ORDOÑEZ ? SIM 21716780 - IAN FELIPE ESCOBAR RODRIGUEZ
ACOMPAÑAR Y APOYAR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO QUE SE REALCEN DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	se realiza el respectivo apoyo a la Defensora de Familia, cuando lo solicita, principalmente en la sustanciación de documentos.

REALIZAR LA PROYECCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	A la fecha no se me ha asignado esta actividad.
APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Se realiza el correspondiente apoyo a la Defensora de Familia creando bases de datos y tablas que nos permitan realizar seguimientos oportunos.
ASISTIR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Se realizan las actuaciones jurídicas a petición de la Defensora, notificaciones, estados, auto de tramite y lo referente en el primer objeto.
ASISTIR A LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO Y DEMÁS ESPACIOS Y REUNIONES QUE SE PROGRAMEN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	se asiste a capacitaciones asistencia técnica en cumplimiento de la ley 2126 de 2021 https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWE4ODUxZGQtMzJkYS00OTg4LWI5NDQtZTk1ZDY2NDI4Zjlk%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22%2c%22Oid%22%3a%22e7b5d6eb-ba0d-4da0-932b-1f990e3bc3f8%22%7d
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO	se realizan Notificaciones de demanda a través de WhatsApp en cumplimiento de la notificación personal.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 25004232024 DEL 2024.

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,077,974,238

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos m/cte.,($ 3,864,527.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LINA PAOLA OLIVEROS AMADOR	COORDINADORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL VILLETA	

Revisó:

Villeta, 22/10/2024

Documento de cobro No ***6***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO
NIT. No. 1077974238-6

La suma de ***tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos M/cte. ($3.864.527)****, por concepto de "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LOS TRÁMITES PARA LA GARANTIA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA." , del contrato* ***N° 25004232024*** *del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 0550488404848944 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

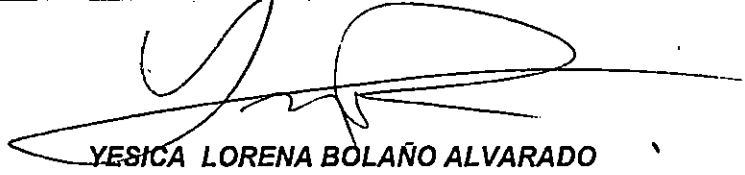
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2024	31/10/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* *Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales* *No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 59.376.800,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 188.260.000,00 - 2024) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 169.648.000,00 - 2023)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*	*SI*

Cordialmente,



YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO

C.C.: ***1077974238***

Dirección: ***AUTOPISTA KM2 VIA VILLETA - LA VEGA- VEREDA SALITRE NEGRO-LUNA AZUL***

Celular: ***3233260443***

Correo Electrónico: ***yesicalv.abogada@gmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

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	1077974238	YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO		AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA	8445914	yesicalv.abogada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA		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	
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80975431	$853.500	

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	343.300	0		0		0	2	500	0	343.800	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	439.400	0	0	0	0	2	700	0	440.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.400				14.400	2	100	14.500			144	14.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	55.000	2	100	55.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	343.300	343.800
Pensión	1	439.400	440.100
Riesgos Laborales	1	14.400	14.500
CCF	1	55.000	55.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	852.100	853.500

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	1077974238	YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO	AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA	8445914	yesicalv.abogada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		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	
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80975431	$853.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Error	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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
CC	1077974238	BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA	59	0			N																	230201	2.745.810	439.400	0	0	0	0	EPS005	2.745.810	343.300	14-11	2.745.810	1	14.400	CCF24	2.745.810	55.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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