Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	eduardo molinares salazar								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72215238			
CORREO ELECTRONICO:	eduardomolinares@yahoo.com				CELULAR:	3166199383			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT OTORRINOLARINGOLOGÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A16	85	FO03C16	15					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	452970024678						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3531			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72968	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8,554,832						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$99,943,470
VALOR EJECUTADO	$95,419,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,554,832
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,524,190
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
82588779	$2,500,643	$312,580	$400,103	3	$60,916	$773,599

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realicé las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Otorrinolaringologia en la modalidad presencial , se realizo el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Registro en historia clínica	Registro en historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica	se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Se realizó actividades de consulta externa	Se realizó consulta de otorrinolarongologia de población general
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en historia clínica
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	participo en actividades programadas por la subred	firma de actas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No se presento este mes	NO APLICA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	No se presento este mes	NO APLICA
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Se dan instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Registro en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro en historia clínica
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	se realiza intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Registro en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Se implementa guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Registro en historia clínica
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	se informa las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	se informa a lider de la sede
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro en historia clínica	Registro en historia clínica
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	se plantea nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Registro en historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Se Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Registro en historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Registro en historia clínica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se Responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se entrega llave a auxiliar del 107

Copia Certificada
Subred Suroccidente

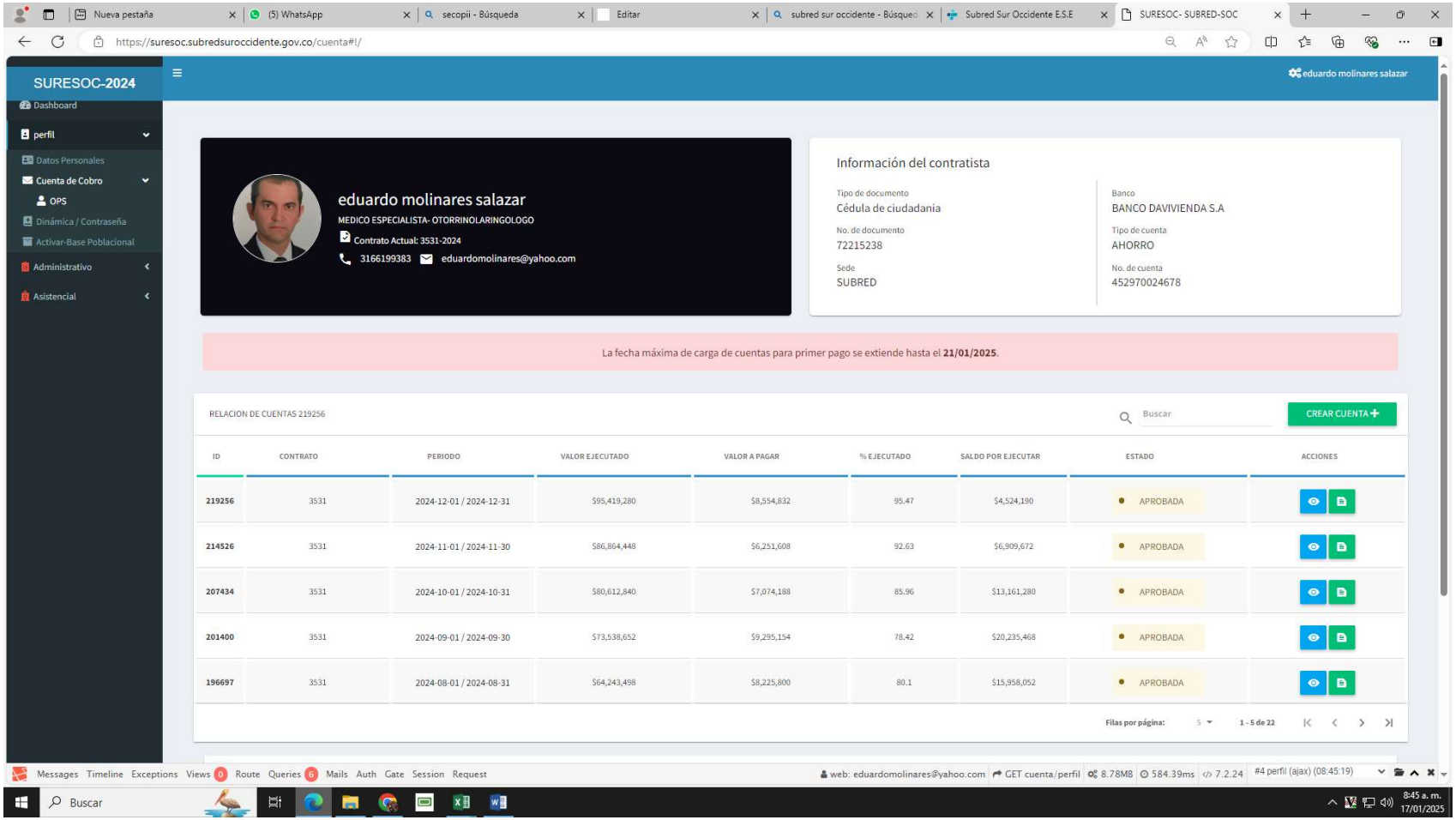
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos	participe en las reuniones convocadas sefirma acta de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Planeo y programo cuenta de cobro y de actividades en el aplicativo de suresoc	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	planeo participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	participe en el asegúrate del mes asegúrate

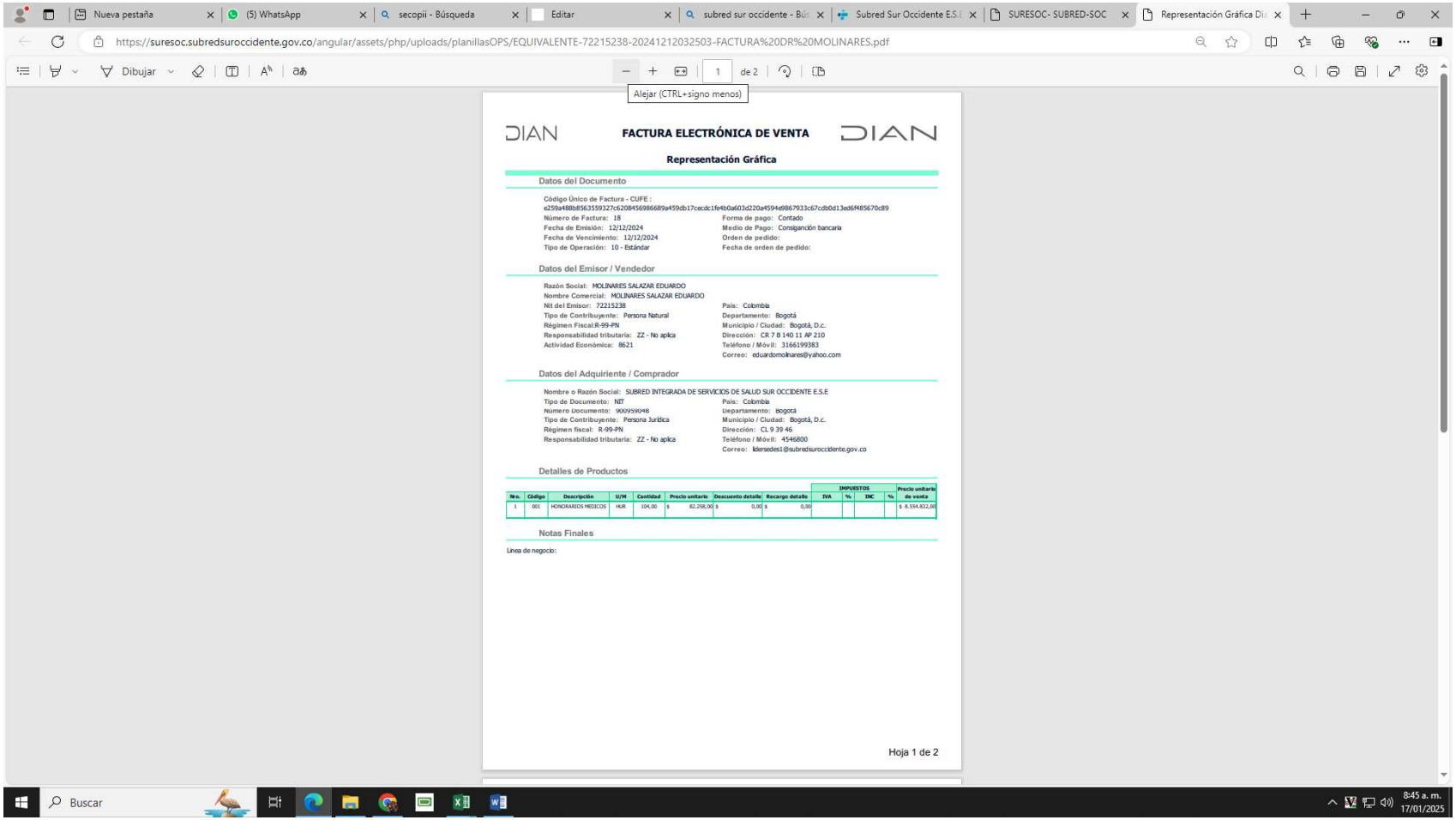
LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

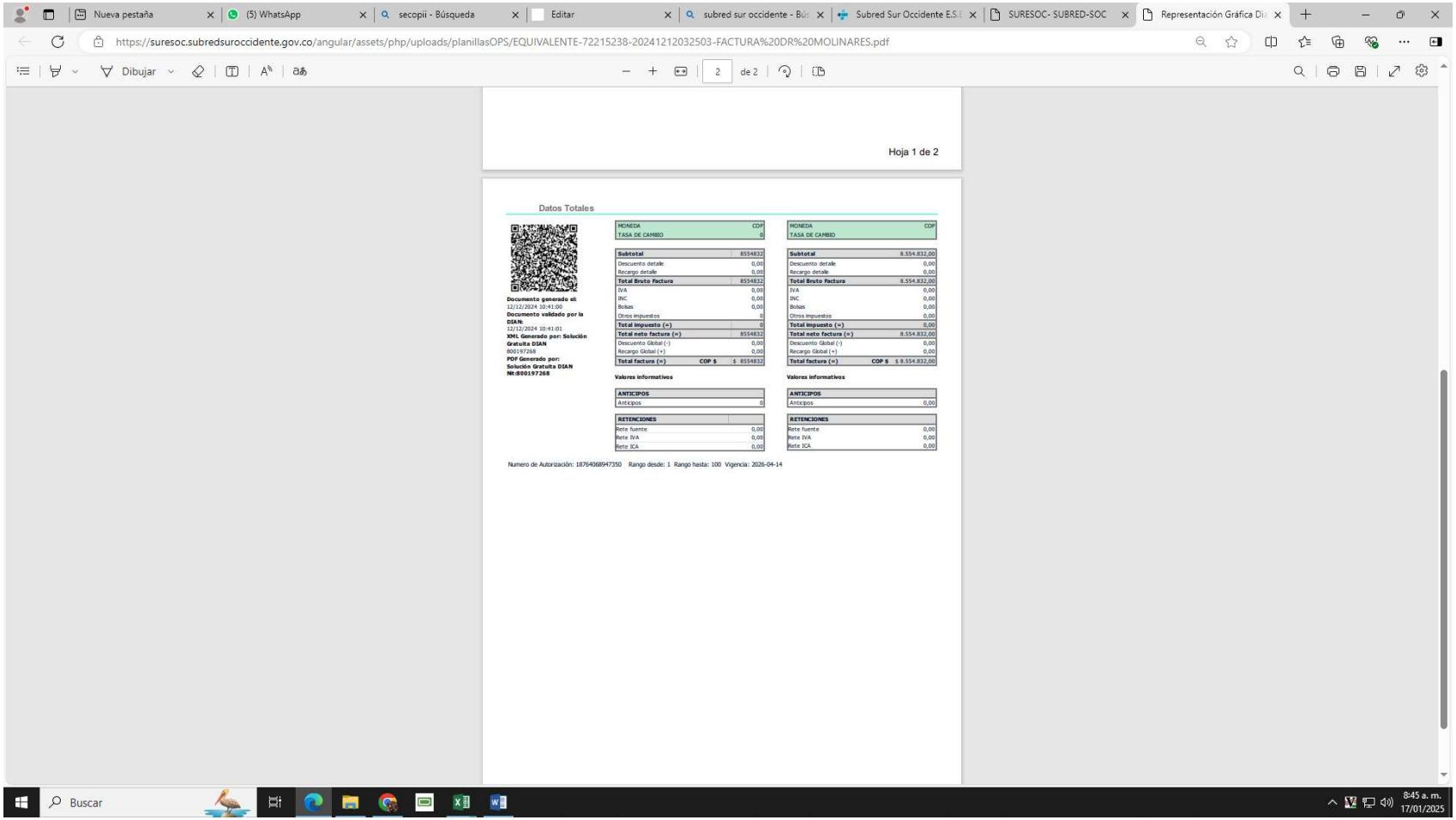
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


SURESOC-2024
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
eduardo molinares salazar
eduardo molinares salazar
MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO
Contrato Actual: 3531-2024
3166199383
eduardomolinares@yahoo.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
72215238
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
452970024678
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/01/2025.
RELACION DE CUENTAS 219256
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
219256 3531 2024-12-01 / 2024-12-31 $95,419,280 $8,554,832 95.47 $4,524,190 APROBADA
214526 3531 2024-11-01 / 2024-11-30 $86,864,448 $6,251,608 92.63 $6,909,672 APROBADA
207434 3531 2024-10-01 / 2024-10-31 $80,612,840 $7,074,188 85.96 $13,161,280 APROBADA
201400 3531 2024-09-01 / 2024-09-30 $73,538,652 $9,295,154 78.42 $20,235,468 APROBADA
196697 3531 2024-08-01 / 2024-08-31 $64,243,498 $8,225,800 80.1 $15,958,052 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 22
Messages Timeline Exceptions Views 0 Route Queries 6 Mails Auth Gate Session Request
web: eduardomolinares@yahoo.com GET cuenta/perfil 8.78MB 584.39ms 7.2.24
#4 perfil (ajax) (08:45:19)
Buscar
8:45 a. m.
17/01/2025


Nueva pestaña
(5) WhatsApp
secopii - Búsqueda
Editar
subred sur occidente - Bús
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
Representación Gráfica Di
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20241212032503-FACTURA%20DR%20MOLINARES.pdf
Dibujar
1
de 2
Alejar (CTRL+signo menos)
DIAN
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
DIAN
Representación Gráfica
Datos del Documento
Código Único de Factura - CUFE :
e259a488b856359327c620845696689a459db17cecdc1fe4b0a603d220a4594e9867933c67cdb0d13ed6f485670c89
Número de Factura: 18
Fecha de Emisión: 12/12/2024
Fecha de Vencimiento: 12/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:
Datos del Emisor / Vendedor
Razón Social: MOLINARES SALAZAR EDUARDO
Nombre Comercial: MOLINARES SALAZAR EDUARDO
Nit del Emisor: 72215238
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 7 B 140 11 AP 210
Teléfono / Móvil: 3166199383
Correo: eduardomolinares@yahoo.com
Datos del Adquiriente / Comprador
Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959148
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: lidersedes1@subredsuroccidente.gov.co
Detalles de Productos
Nro.
Código
Descripción
U/M
Cantidad
Precio unitario
Descuento detalle
Recargo detalle
IMPUESTOS
IVA
%
INC
%
Precio unitario de venta
1
001
HONORARIOS MEDICOS
HUR
104,00
$ 82.258,00
$ 0,00
$ 0,00
$ 8.554.832,00
Notas Finales
Linea de negocio:
Hoja 1 de 2
Buscar
8:45 a. m.
17/01/2025


Nueva pestaña
(5) WhatsApp
secopii - Búsqueda
Editar
subred sur occidente - Bús
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
Representación Gráfica Di
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20241212032503-FACTURA%20DR%20MOLINARES.pdf
Dibujar
2
de 2
Hoja 1 de 2
Datos Totales
Documento generado el:
12/12/2024 10:41:00
Documento validado por la DIAN:
12/12/2024 10:41:01
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268
MONEDA COP
TASA DE CAMBIO 0
Subtotal 8554832
Descuento detalle 0,00
Recargo detalle 0,00
Total Bruto Factura 8554832
IVA 0,00
INC 0,00
Bolsas 0,00
Otros impuestos 0
Total impuesto (=) 0
Total neto factura (=) 8554832
Descuento Global (-) 0,00
Recargo Global (+) 0,00
Total factura (=) COP $ $ 8554832
Valores informativos
ANTICIPOS
Anticipos 0
RETENCIONES
Rete fuente 0,00
Rete IVA 0,00
Rete ICA 0,00
MONEDA COP
TASA DE CAMBIO
Subtotal 8.554.832,00
Descuento detalle 0,00
Recargo detalle 0,00
Total Bruto Factura 8.554.832,00
IVA 0,00
INC 0,00
Bolsas 0,00
Otros impuestos 0,00
Total impuesto (=) 0,00
Total neto factura (=) 8.554.832,00
Descuento Global (-) 0,00
Recargo Global (+) 0,00
Total factura (=) COP $ $ 8.554.832,00
Valores informativos
ANTICIPOS
Anticipos 0,00
RETENCIONES
Rete fuente 0,00
Rete IVA 0,00
Rete ICA 0,00
Numero de Autorización: 18764068947350 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-04-14
Buscar
8:45 a. m.
17/01/2025

Nueva pestaña | (5) WhatsApp | secopii - Búsqueda | Editar | subred sur occidente | Subred Sur Occidente | SURESOC- SUBRED-S | PLANILLA-72215238- | Representación Gráfic
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20241212032503-PLANILLA%20MOLINARES.pdf
Dibujar 1 de 3

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	72215238	EDUARDO MOLINARES SALAZAR		CR 7 NO 148 35 APTO 202	6275891	eduardomolinares@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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**	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82588779	$774.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	312.500	0		0		0	1	300	0	312.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	1	300	0	400.300	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	830057395-5	60.900				60.900	1	100	61.000			609	61.000	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	312.500	312.800
Pensión	1	400.000	400.300
Riesgos Laborales	1	60.900	61.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	774.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Buscar 8:45 a. m. 17/01/2025

Nueva pestaña | (5) WhatsApp | secopii - Búsqueda | Editar | subred sur occidente | Subred Sur Occidente | SURESOC- SUBRED-S | PLANILLA-72215238 | Representación Gráfic
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20241212032503-PLANILLA%20MOLINARES.pdf
Dibujar | 2 de 3

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	72215238	EDUARDO MOLINARES SALAZAR	CR 7 NO 148 35 APTO 202	6275891	eduardomolnares@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82588779	$774.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dt Interno	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Actividad Alto Riesgo	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ERP	Cód. Modificación	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	Días a Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	72215238	MOLINARES SALAZAR EDUARDO	M	O		N											25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Buscar
8:45 a. m.
17/01/2025