HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	**Versión:01**	**Página:303 de 1**
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.					
INFORMACION DEL CONTRATISTA:					
Nombre o Razón Social			FEMM S.A.S.		
NIT:			830.075.807-1		
REPRESENTANTE LEGAL			MARGARITA MARIA RUIZ TARAZONA		
INFORMACION DEL CONTRATO:					
Número			080		
Fecha de Suscripción			19 DE ENERO DEL 2024		
Fecha de iniciación de Actividades			19 DE ENERO DEL 2024		
Nombre del Supervisor:			ALEJANDRO DONCEL BARRIOS		
CONCEPTO DEL INTERVENTOR:					
SE AUTORIZA EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR CAMILLERO Y DOS (02) ASCENSORES MONTAPLATOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.					
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:					
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	MES DE NOVIEMBRE	
Valor del pago		$ 1.669.862		Saldo del contrato	$ 6.842.038
OBSERVACIONES: FACT EMT-7050					
Ciudad y Fecha: 29 DE NOVIEMBRE DEL 2024					
Firma: Supervisor:					
Destinatarios: Hoja de Vida Contratista; Interventor					

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	80							**Fecha de suscripción:**	19/01/2024		
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS							**Fecha de inicio:**	19/01/2024		
Nombre o razon social contratista:	FEMM S.A.S.							**Número de cédula o NIT:**	830.075.807-1		
Periodo del Informe:	1	11	2024	**al**	30	11	2024	**Plazo de ejecucion:**	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS		
Interventor:	N/A							**Número de cédula o NIT:**			
Supervisor:	ALEJANDRO DONCEL BARRIOS							**Numero de cedula:**	79.372.962		
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A							**Objeto:**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR CAMILLERO Y DOS (02) ASCENSORES MONTAPLATOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL TOLIMA.		
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A										

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 26,038,339	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 26,038,339	**Número CDP**	109	**Fecha CDP**	15/01/2024
			Valor RP	$ 20,038,339	**Número RP**	136	**Fecha RP**	19/01/2024
			Valor RP	$ 6,000,000	**Número RP**	137	**Fecha RP**	19/01/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 0	**Número CDP**	-	**Fecha CDP**	-
			Valor RP	$ 0	**Número RP**	-	**Fecha RP**	-
Prorroga 1:	N/A	**Prorroga 2:**	N/A		**Observaciones:**			

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (Sume la cantidad de adiciones realizadas)	0	**Valor total de contrato (Valor inicial + Valor total de las adiciones)**	$ 26,038,339	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS

2.3 Anticipo (si aplica).

Valor Anticipo	0	**Porcentaje de Amortización**	0	**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa	

3. Estampillas

Nombre de Estampilla Pro	Numero Estampilla	Valor	Fecha
Hospitales Universitarios Públicos del Departamento	73-4758072601247368	$ 219,000	26/01/2024
Electrificación Rural	73-7758072601241531	$ 109,000	26/01/2024
Cultura	73-9758072601240467	$ 219,000	26/01/2024

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 2 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general	SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato	✓		
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato	✓		

5. Garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
AMPARO BASICO, PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONES	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	I-100005282	19/01/2024	6/01/2027	19/01/2024	$ 13,019,169

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
CUMPLIMIENTO	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	I-100021369	19/01/2024	6/07/2025	19/01/2024	$ 5,207,667
CALIDAD DEL SERVICIO			19/01/2024	6/07/2025	19/01/2024	$ 5,207,667

5.1 Ampliaciones garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	$ 1,669,862	Valor Total Ejecutado	$ 19,196,301	Saldo por ejecutar	$ 6,842,038

7. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(....) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	81323498	Periodo:	24/11/2024	
Certificación pago de Aportes	-			

Fecha emisión de Informe 30 | 11 | 2024

Nombre Supervisor y/o Interventor: Alejandro Doncel Barrios

Cargo Supervisor: Profesional Universitario Recursos Físicos

N/A

Nombre apoyo a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	OFICINA	APROBADO POR:
CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	JURIDICA		GERENCIA
FECHA: 19/12/2022	FECHA: 19/12/2022		FECHA:19/12/2022

ORDEN DE PAGO No. 86341

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
25	nov	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: FEMM SAS C.C ó Nit: 830075807

Factura: F-EMT-7050 Contrato: 80

La suma de : Un millon Quinientos Sesenta y Cinco mil Trescientos Veinte Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicio de mantenimiento de ascensores, camilleros y montaplatos del Hospital, durante el mes de Noviembre de 2024., Según contrato 80

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	1,669,862		
Retención de Iva		39,993	
Retefuente Servicios PJ 4%		56,130	
Rete Ica de Servicios 0.60%		8,419	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			1,565,320

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
136	2024	212020200807	2024	001	1,669,862

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

FEMM SAS

NIT: 830.075.807-1

Actividad Economica ICA 3312 Tarifa 9,66 x 1000 Bogotá
Responsables de IVA - No somos grandes contribuyentes Ni autorretenedores en Renta - Autorretenedores ICA Cartagena

Factura Electrónica De Venta No

No.	EMT	7050

Documento Oficial de Autorización Numeración Facturación Electrónica No. 18764069409291 habilita EMT 6001 al EMT 10.000 Vence 2026-04-22

CLIENTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			FECHA FACTURA
NIT	890701033 0	EMAIL	factelectronicahsre@gmail.com	24/11/2024
DIRECCIÓN		TELÉFONO	CIUDAD	FECHA VENCIMIENTO
CL 4 6 29		3168316209	Espinal	22/12/2024
Orden de Compra:			Observaciones:	

Item	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	IVA	Total
1	2,00	SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO NOVIEMBRE 2024 ESTERIL MONTAPLATOS FEMM 150KG 2P RELÉ REPORTE No 40265 ESPINAL	280.649	19%	561.298
2	1,00	SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO NOVIEMBRE 2024 ASCENSON CP CAMILLERO OTIS 700KG 4P REPORTE No 40263 ESPINAL	841.947	19%	841.947

Total líneas o ítems: 2

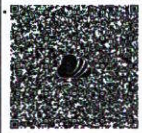
Valor en Letras

UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.403.245
DESCUENTO	0
IVA	266.617
TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.669.862
RETEFUENTE	56.130
RETEIVA	39.992
RETEICA	13.555
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.560.185

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 046-000009-08 de Bancolombia SA a nombre de Femm SAS

Autorizo a FEMM SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones.



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 22/11/2024 09:04:14
Credito 30 Dias

Recibido Por:

Cra. 65a N° 5a 10 Bogotá D.C.- Telefax: 564 3381 - PBX: 564 33 81 - 260 6125 - 417 66 48 - Personal (315) 784 51 14

www.ascensoresfemm.com - email: contabilidad@femm.com.co

CUFE: f4117f9c61de9f892e8e95149760fdbb55d8fd07dd08d26137c08ccfa6976397b187fa5d4b7499b1d058e2f114a34860--Expedición:24/11/2024 06:32 AM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

MENSUAL ZIP733520-ESPINAL

No. 40263

OT No. 17450

CLIENTE: HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA EMPRE
DIRECCIÓN OBRA: calle 4 # 6-30 ZIP733520-ESPINAL
CONTACTO: ALEJANDRO DONCEL
TELÉFONO: 3162316906
CIUDAD: Espinal HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL

	HORA	DIA
LLAMADA		
ENTRADA		21 / 11 / 24
SALIDA		

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTÍA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

Preventivo Mensual
ASCENSON CONTRAPESADO CAMILLERO OTIS

EQUIPO	ID EQUIPO: 9635
TIPO DE ASCENSOR:	Camillero
UNIDAD MOTRIZ:	Contrapesado
MARCA:	Femm Otis
No.PARADAS:	(4) Cuatro
CAPACIDAD:	700 kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realiza mantenimiento Preventivo Inspección de seguridades de Puertas automáticas, Pulsador, botoneras de hall y de cabina, contrapeso, metodo de Polea Tracción, cable de tracción, inductores, micros, switch de limites, Freno inducido de cabina estructura, anclajes, guias, correderas, tablero de control, Lubricación, limpieza, fabricación y aseo general Equipo en buen funcionamiento

REPUESTOS-ACTIVIDADES

REQUERIDOS ☐ INSTALADOS ☐

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de parte

RECOMENDACIONES

MENSUAL ZIP733520-ESPINAL

ENTREGADO POR:

NOMBRE: Hover Rueda
CARGO: Tec Elect MTTO
FECHA: 21/11/24

RECIBIDO POR:

NOMBRE: Alejandro Angel B.
CARGO: Técnicos Femm
FECHA: Nov 21/2024

Emergencias: 317 429 1762 - Mantenimientos: 601 704 0404 - 311 477 5375
E - mail: mantenimientos2@femm.com.co - mantenimientos@femm.com.co

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	830075807-1	FEMM SAS		CR 65 A 5 A 10	2606125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	01/11/2024	81323498	$8,777,800	

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	177.000	0		0		0	0	0	0	177.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	269.700	0		0		0	0	0	0	269.700	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	143.200	0		0		0	0	0	0	143.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	480.500	0		0		0	0	0	0	480.500	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	192.300	0		0		0	0	0	0	192.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.350.400	0	0	0	0	0	0		1.350.400	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.801.900	0	0	0	0	0	0		2.801.900	8
231001	Colfondos	800227940-6	342.900	0	0	0	0	0	0		342.900	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	1.865.800				1.865.800	0	0	1.865.800			18.658	1.865.800	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.072.600	0	0	1.072.600	13

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
NI	830075807-1	FEMM SAS	CR 65 A 5 A 10	2606125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	BOGOTÁ D. C.	BOGOTA 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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	01/11/2024	81323498	$8,777,800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
32.600	0	0	32.600	1
ICBF				
48.900	0	0	48.900	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.262.700	1.262.700
Pensión	3	4.495.200	4.495.200
Riesgos Laborales	1	1.865.800	1.865.800
CCF	1	1.072.600	1.072.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	48.900	48.900
MEN	0	0	0
SENA	1	32.600	32.600
TOTALES	12	8.777.800	8.777.800

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
NI	830075807-1	FEMM SAS	CR 65 A 5 A 10	2606125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	01/11/2024	81323498	$8,777,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero Cotiza Colombia	Exonerado	IRP	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	1000614302	FLOREZ SUBA YEISON CAMILO	1	0		S							X										230301	1,619,048	259,100	0	0	0	0	EPS017	1,619,048	64,800	14-11	1,619,048	5	112,700	CCF24	1,619,048	64,800	0	0	0	0	0
2	CC	1001111159	YUSTI ROMERO JEISSON JULIAN	1	0		N							X										230301	1,628,575	260,600	0	0	0	0	EPS017	1,628,575	203,600	14-11	1,628,575	5	113,400	CCF24	1,628,575	65,200	1,628,575	32,600	48,900	0	0
3	CC	1010236020	HERNANDEZ PEÑA GABRIEL LEONARDO	1	0		S							X										230301	1,777,679	284,500	0	0	0	0	EPS005	1,777,679	71,200	14-11	1,777,679	5	123,800	CCF24	1,777,679	71,200	0	0	0	0	0
4	CC	1013096194	CARDENAS CALDERON ALVARO JOSE	1	0		S							X										230201	2,279,795	364,800	0	0	0	0	EPS002	2,279,795	91,200	14-11	2,279,795	5	158,700	CCF24	2,279,795	91,200	0	0	0	0	0
5	CC	1019131582	NOVOA RUIZ JUAN ESTEBAN	1	0		S							X										230301	1,979,167	316,700	0	0	0	0	EPS017	1,979,167	79,200	14-11	1,979,167	5	137,800	CCF24	1,979,167	79,200	0	0	0	0	0
6	CC	1030699237	TORRES RUBIO DAVID ESTEBAN	1	0		S										X							230301	258,334	41,400	0	0	0	0	EPS008	258,334	10,400	14-11	258,334	5	18,000	CCF24	258,334	10,400	0	0	0	0	0
7	CC	1030699237	TORRES RUBIO DAVID ESTEBAN	1	0		S										X							230301	1,291,667	206,700	0	0	0	0	EPS008	1,291,667	51,700	14-11	1,291,667	5	0	CCF24	1,291,667	0	0	0	0	0	0
8	CC	1073721422	PARRAGA GUTIERREZ DANIEL STEVEN	1	0		S																	230301	1,650,000	264,000	0	0	0	0	EPS017	1,650,000	66,000	14-11	1,650,000	5	114,900	CCF24	1,650,000	66,000	0	0	0	0	0
9	CC	1232591835	CAÑON MALDONADO CARMEN LILIA	1	0		S							X										230201	2,460,060	393,700	0	0	0	0	EPS005	2,460,060	98,500	14-11	2,460,060	5	171,300	CCF24	2,460,060	98,500	0	0	0	0	0
10	CC	19376473	MALDONADO MILLAN MARIO	1	0		S							X										230301	2,498,000	399,700	0	0	0	0	EPS005	2,498,000	100,000	14-11	2,498,000	5	173,900	CCF24	2,498,000	100,000	0	0	0	0	0
11	CC	80131818	REINA VILLALBA WILLIAM HERNANDO	1	0		S							X										230201	2,026,891	324,400	0	0	0	0	EPS008	2,026,891	81,100	14-11	2,026,891	5	141,100	CCF24	2,026,891	81,100	0	0	0	0	0
12	CC	80577453	PINEDA HERRERA HECTOR HOOVER	1	0		S							X										230201	1,671,628	267,500	0	0	0	0	EPS017	1,671,628	66,900	14-11	1,671,628	5	116,400	CCF24	1,671,628	66,900	0	0	0	0	0
13	CC	80816423	HURTADO CASTRO JOSE GABRIEL	1	0		S							X										231001	2,142,627	342,900	0	0	0	0	EPS002	2,142,627	85,800	14-11	2,142,627	5	149,200	CCF24	2,142,627	85,800	0	0	0	0	0
14	CC	93385555	RODRIGUEZ COLORADO JORGE ANGEL	1	0		S							X										230301	4,807,289	769,200	0	0	0	0	EPS037	4,807,289	192,300	14-11	4,807,289	5	334,600	CCF24	4,807,289	192,300	0	0	0	0	0

PAGADA

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