SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**19**
Código Centro	**911310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**84960-617688**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.751.504	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bordones@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24298708465
IP/Nº de contacto:	3154227987	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7431179/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**39125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE FIC, DEL CENTRO AGROPECUARIO, PERTENECIENTES A LA LINEA TECNOLOGICA MATERIALES HERRAMIENTAS DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE CONSTRUCCIÓN, SEGÚN LAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**13/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.218.127
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.218.127
Valor Bruto Pago:	**$ 2.489.111,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.729.016

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.489.111	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.489.111**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.249.987**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8634793657**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 248.911	
Salud hasta	$ 796.784	$ 328.800	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 376.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.249.987,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.489.111,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - POPAYAN	4.978,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.484.133,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes. Desarrollar las actividades de formación profesional integral(presencial, a distancia y/o virtual conforme a la programación dada por el supervisor del contrato), aplicando los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la Entidad, de acuerdo con la planeación pedagógica desarrol curricular y proyecto formativo, apoyándose con las guías, instrumentos de evaluación, reconocimiento de aprendizajes previos bitácoras, formatos de seguimiento a la etapa productiva, de acuerdo a los programas del área temática objeto del contrato. Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados. Participar cuando sea requerido en el proceso de de induc de aprendices de formación titulada. Para ampliar la información de las actividades del mes objeto de cobro remitirse al informe de Gestión Contractual (GC) del mismo mes

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

FRANCO ORLANDO GARZÓN ARCOS
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
DARIO BERNARDO MONTUFAR BLANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

18/02/25 17:28:31 USUARIO: SIC - C.C. 10751504

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-10751504
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-06
FECHA DE PAGO:	2025-02-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	8634793657
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630099568
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 300	$ 178.000	$ 178.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 227.800	$ 228.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 405.800	$ 406.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2025

ASOPAGOS s.a.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad - Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10751504	0	BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA	Independientes		CR 9A 60N 56	POPAYAN - CAUCA	3016342273	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Pago		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pin	Planilla	Planilla	Límite	Pago
2025-01	2025-01	8630099568	8634793657	I	2025/02/04	2025/02/06

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD					CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Modalidad de salario	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Cot Vol Afi	Cot Vol Aport	Total Cot Pensión	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	Actividad Económica
SUCURSAL: (1 Afiliados)																							$1.423.500	$227.800	$0	$0	$227.800			$1.423.500	$178.000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405.800	
Centro de Trabajo: 0 (1 Afiliados)																							$1.423.500	$227.800	$0	$0	$227.800			$1.423.500	$178.000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405.800	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																							$1.423.500	$227.800	$0	$0	$227.800			$1.423.500	$178.000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405.800	
1	CC	10751504	ORDOÑEZ ORTEGA BELISARIO																	0	25-14	30	$1.423.500	$227.800	$0	$0	$227.800	EPS037	30	$1.423.500	$178.000	SINCCF	0	$0	$0	SINARP	0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405.800	0
Total Afiliados (1)																							$1.423.500	$227.800	$0	$0	$227.800			$1.423.500	$178.000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405.800	

PAGADO

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 6711064
FECHA: 05/02/2025 HORA: 17:21:12
VENDEDOR: YULI LORENA IMBACHI MENESES
POPAYAN
NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD
%3636%1236$>

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8630099568
NURA: 00001139
VALOR DEL PAGO: $406,500
FECHA APLICACION: 06/02/2025
FECHA DEL PAGO: 05/02/2025 HORA: 17:21:1
1
NRO AUTORIZACION: 477355
PUNTO DE RECAUDO: 11111832
NOMBRE SORTEO: VALLE
NUMERO DE 4 CIFRAS: 3666
FECHA SORTEO: 05/02/2025

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESI├ôN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI├ôN. VERIFIQUE LA INFORMACI├ôN. ESTE ES EL ├ÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCI├ôN 3

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157424116

(415)7707212489984(8020) **000014115742411 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 1 5 0 4	9	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 1 5 0 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Piendamó 5 4 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDOÑEZ	ORTEGA	BELISARIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 A 60 N 56 BRR BELLA VISTA

42. Correo electrónico: beli_0903@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 3 4 2 2 7 3	3 1 3 7 6 9 7 4 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 2 4 0 4 0 1	8 5 6 0	2 0 2 4 0 4 0 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORDOÑEZ ORTEGA BELISARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10751504 el día 16/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10751504 realizó el día 16/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10751504 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Certificación
Bancaria

Lunes, 20 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA** identificado(a) con CC. **10751504** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	242-987084-65	2013/06/18	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Scanned with CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) BELISARIO ORDO?EZ ORTEGA identificado(a) con CC 10751504 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2021

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. IPS NUEVA POPAYAN UT - U.T. IPS NUEVA POPAYAN - TR1**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes 1 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10751504,** se encuentra afiliado/a desde **24/07/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **BELISARIO ORDOÑEZ ORTEGA** identificado con **CC** No. **10751504**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 12/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012657984.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010