Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	02	FECHA INFORME	22 MAY 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	0954 DEL 08 DE MARZO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($27.500.000).
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
No. DE IDENTIFICACION	1057575515
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – Secretario de Gobierno
FECHA DE INICIO	2025-03-14
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-08-13
PERIODO DEL INFORME	14 DE ABRIL DE 2025 AL 13 DE MAYO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE NUEVE (9) ABOGADOS QUE BRINDARÁN ASISTENCIA LEGAL A LA COMUNIDAD EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANISMOS DEL ORDEN PÚBLICOS, GENERANDO CONFIANZA E INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
1. Efectuar asistencia Legal para el desarrollo e implementación de mesas de diálogo con las comunidades con actividades de educación sobre derechos humanos y promoción del Código Nacional de Policía y Convivencia Ley 1801 del 29 de Julio de 2016, tales como: tenencia responsable de animales, consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones Educativas, violencia intrafamiliar,	En el periodo comprendido del 14 de abril del 2025 al 13 de mayo del 2025, efectúe asistencia Legal para el desarrollo e implementación de mesas de diálogo con las comunidades sobre derechos humanos y promoción del Código Nacional de Policía y Convivencia - Ley 1801 del 29 de julio de 2016, conforme a lo siguiente: El día 24 de abril se efectuó asistencia legal en el marco del acompañamiento institucional brindado en la manifestación pública en la	Anexo en formato PDF en el CD los archivos correspondientes a la actividad No. 1

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACION ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
problemas de salud mental y otras alteraciones de la convivencia en las comunas del municipio de Yopal. Producto: mínimo Cuatro (04) campañas realizadas de las actividades de educación y promoción. Evidencias: convocatorias, correos, Registro fotográfico, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo según aplique.	conmemoración del día mundial del autismo brindado capacitación por medio del decreto 003 de 2021.	
2. Brindar soporte legal en la proyección y seguimiento de respuestas a requerimientos incumplimiento de las órdenes emitidas en las acciones populares y alertas tempranas que involucren el proyecto Fortalecimiento de la Convivencia y la Seguridad ciudadana de todos en el municipio de Yopal. Producto: 100% de requerimientos y alertas tempranas al día en los temas relacionados con las actividades y objetos contratados. Evidencia: actas, Registro fotográfico informes, Certificado de PQRS al día según sea el caso	Durante el periodo de ejecución comprendido entre el 14 de abril y 13 de mayo de 2025 se realizaron las siguientes actividades: - Informe ejecutivo acciones secretaria de gobierno acción popular 2011-033 - Diagnóstico de seguridad acción popular 2011-033 - Plan de trabajo Acción Popular 2011-033 - Comité de verificación Sesión No. 001 de 2025 comité de verificación AP 2011-033	Anexo en formato PDF en el CD los archivos correspondientes a la actividad No. 2.
3. Realizar jornadas pedagógicas conjuntas con autoridades municipales o entidades que tengan injerencia en programas sociales en pro de disminuir el índice de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y feminicidio. Producto: mínimo 3 jornadas pedagógicas conjuntas con autoridades municipales o entidades que tengan injerencia en programas sociales, en pro de disminuir el índice de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y feminicidio.	Durante el periodo de ejecución comprendido entre el 14 de abril y 13 de mayo de 2025 la presente actividad se llevó a cabo conforme a lo siguiente: El día 12 de mayo de 2025 realice acompañamiento a una jornada institucional de entidades de orden nacional y departamental las cuales tienen injerencia en programas sociales en pro de disminuir el índice de consumo de sustancia psicoactivas, violencia intrafamiliar y feminicidio en sus comunidades en el municipio de Yopal.	Anexo registro fotográfico en formato PDF en el CD.

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
Evidencia: actas, Registro fotográfico, informes, Certificados de PQRS al día según sea el caso.	 	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7964540408	ABRIL	$ 275.400
PENSION	7964540408	ABRIL	$ 352.500
ARL	7964540408	ABRIL	$ 13.300

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7968652405	MAYO	$ 275.400
PENSION	7968652405	MAYO	$ 352.500
ARL	7968652405	MAYO	$ 13.300

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Contratista: GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ C.C.: **1057575515** de Sogamoso	**Firma:** Geison Perez

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.116.547454, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial, No.2 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 0954 del 08 de marzo de 2025, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaría de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE:** JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ
CARGO:	**CARGO:** SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Alcaldía Municipal
de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1057575515** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **0954-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 14 de abril de 2025 al 13 de mayo de 2025, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los catorce (14) días del mes de mayo del 2025.

Heider Hernando Rico
Quien elabora

MARY NIÑO ANAYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-02

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GEISON FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1057575515, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ con documento CC 1057575515, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7969563279	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2025	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2025
Fecha Pago	2025/05/02	Número de Autorización	1451444455

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF69 - COMFACASANARE	30	0,600 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057575515
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 11A 59	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7964540408	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1428011167

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352,500	$ 0	$ 352,500
SUBTOTALES:										$ 352,500	$ 0	$ 352,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275,400	$ 0	$ 0	$ 275,400
SUBTOTALES:													$ 275,400	$ 0	$ 0	$ 275,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11,500	$ 11,500	$ 0	$ 0	$ 11,500
SUBTOTALES:									$ 11,500	$ 0	$ 0	$ 11,500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13,300	$ 0	$ 13,300
SUBTOTALES:			$ 13,300	$ 0	$ 13,300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETIRADA TRASLADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2,203,500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,203,000	$ 352,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352,500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,203,900	$ 275,400	$ 0	$ 275,400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,203,000	1057575515	$ 11,500	30	$ 2,203,000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652,700

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GEISON FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1057575515, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ con documento CC 1057575515, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7968652405	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/05/02	Número de Autorización	1451466337

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF69 - COMFACASANARE	30	0,600 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057575515
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 11A 59	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regualdoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7968652405	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1451466337

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.500	$ 0	$ 352.500
SUBTOTALES:										**$ 352.500**	**$ 0**	**$ 352.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 275.400
SUBTOTALES:													**$ 275.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.300	$ 0	$ 13.300
SUBTOTALES:			**$ 13.300**	**$ 0**	**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																											PENSIÓN						SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.203.600				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	30	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.700

Planilla Pagada