| 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: | Paula Andrea Diaz Rojas | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032458394 | |
| CORREO ELECTRONICO: | pau.isju.diaz.0815@gmail.com | | | | CELULAR: | 3134676440 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488419777674 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9045 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1884 | FECHA | 2025-09-17 12:06:14.000 | NÚMERO DE CRP | 39118 | FECHA | 2025-09-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-08-01 | | 2025-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,127,207 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | $38,619,505 |
| VALOR EJECUTADO | $33,017,656 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,207 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,601,849 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 85% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 89058209 | $1,650,883 | $206,360 | $264,141 | 3 | $40,216 | $510,717 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Se realizan acciones grupales e intinerantes en la estrategia de Cuidado colectivo para el bienestar en las diferentes locoalidades de la subred sur occidente, en temas relacionados como, Actividad fisica, Salud mental, Salud infantil, Salud materna, Seguridad alimentaria y nutrician, Sald habitos saludables, entre otras. | ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| . Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. | Se realizaron actividades de educacion en salud según lo establecido por SDS y Salud publica de la Subred Sur occidente, del Componente de Dipositivos comunitarios. | ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Se desarrollaron acciones afines al perfil profesional, conforme a lo establecido en los lineamientos distritales y según el cronograma dado en el entorno comunitario, para el componente de Dispositivos comunitarios, dentro de las localidades pertenecientes a la subred sur occidente. | ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá | Se participo en las asistencias tecnicas, fortalecimeirntos programados por la lider del componente de Cuidado colectivo para el Bienestar | SEGUN DIRECCIONAMIENTO TECNICO POR PARTE DEL LIDER, LA SUBRED SUROCCIDENTE O LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Se desarrollaron acciones en donde se informo, se sensibilizo y educo frente al autocuidado que se debe tener debid oa la emergencia generada en la ciudad Covid-19 y en las localidades correspondientes a la subred sur occidente, con base a la informacion oficial que se brinde desde la secretaria de salud para el entorno comunitario, para ser divulgada | ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se realizaron y verificaron los diferentes soportes que dan cuenta de las actividades desarrolladas durante el mes, verificando calidad y orden necesario para presentar auditoria. | ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Se realiza una obrservacion de la poblacion y sus necesidades, teniendo en cuenta que eventos de interes en salud publica se deben reportar | ACTA, NOTIFICACION AL ENTRONO COMUNITARIO |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | Se brinda infiormacion a la poblacion intervenida sobre sus deberes y derechos en salud | ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realiza entrega de los soportes y se verifica su estado y cuidado | ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realizaron y verificaron los diferentes soportes que dan cuenta de las actividades desarrolladas durante el mes, verificando calidad y orden necesario. | ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a los productos del mes a corde a los hallazgo identificados por el lider del componente | ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Se realizo la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos. | "SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE DE CUIDADO COLECTIVO PARA EL BIENESTAR " |
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes | Se brinda educacion en salud pertinenete según el ciclo de vida de la poblacion intervenida y los cuidado especiales que conlleva cada uno de los mismos | ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Se participo en las asistencias tecnicas, fortalecimeirntos programados por la lider del componente de Dipositivos comunitarios (1 de agosto reunion de Dispositivos comunitarias, 1 de agosto asistencia tecnica en Secretaria de salud sobre salud mental, 22 de agosto reunon de entorno cuidado comunitario Subred Sur occidente) | REUNION DE ENTORNO 22 DE AGOSTO - ASISTENCIA TECNICA SDS 1 DE AGOSTO - |
| . Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | No aplica para el mes | No aplica para el mes |
| Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.. | Se realizan asistencias tecnicas brindadas por la SDS y la Subred Sur occidente, enfocadas en fortalecer capacidades y conocimientos necesarios para brindar una informacion oportuna a la comunidad (8 de Julio Asistencia tecnica de Movilidad segura) | ACTA |
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**Paula Andrea Diaz Rojas**
**CC 1032458394 DE BOGOTÁ**

La suma de $4.127.207 (CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/C), por concepto de servicios como profesional en PSICOLOGIA en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9045-2024



Paula Andrea Diaz Rojas

CC 1032458394 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

0550488419777674

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 del mes de agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____

**Maria Cristina Triviño Diaz**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Cuidador Comunitario**

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 | 1032458394 | PAULA ANDREA DIAZ ROJAS | Calle 66 A Sur # 66 - 81 | 9428397 | pau.isju.diaz.0815@gmail.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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 20/08/2025 | 89058209 | $520.900 | |

## 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 | 206.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 206.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 264.200 | 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 | 40.300 | | | | 40.300 | 0 | 0 | 40.300 | | | 403 | 40.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 10.000 | 0 | 0 | 10.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 206.400 | 206.400 |
| Pensión | 1 | 264.200 | 264.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 40.300 | 40.300 |
| CCF | 1 | 10.000 | 10.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 520.900 | 520.900 |

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 |
| CC | 1032458394 | PAULA ANDREA DIAZ ROJAS | | Calle 66 A Sur # 66 - 81 | 9428397 | pau.isju.diaz.0815@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 20/08/2025 | 89058209 | $520.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | 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 | 1032458394 | DIAZ ROJAS PAULA ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.650.982 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.650.982 | 206.400 | 14-11 | 1.650.982 | 3 | 40.300 | CCF24 | 1.650.982 | 10.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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