| 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: | BLANCA MYRIAM AVENDAÑO AMEZQUITA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51999579 | |
| CORREO ELECTRONICO: | nictomvy@gmail.com | | | | CELULAR: | 5486846 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K27-2 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 451570010889 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9137 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1766 | FECHA | 2025-08-27 12:56:28.000 | NÚMERO DE CRP | 37880 | FECHA | 2025-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-09-01 | | 2025-09-30 | | |
| 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: | $41,152,933 |
| VALOR EJECUTADO | $41,152,933 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,207 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 89131148 | $1,650,883 | $206,360 | $264,141 | 3 | $40,216 | $510,717 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Por el producto 112 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de implementación en las diferentes localidades así: Fontibón: Amanecer evaluación y cierre, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly evaluación y cierre, sede casa Gabriela evaluación y cierre. Kennedy: Cio Kennedy evaluación y cierre. Puente Aranda: Upi carrera 32 evaluación y cierre, Hogar de paso día noche bakata evaluación y cierre, Sedid evaluación y cierre, Carcel modelo evaluación y cierre, Acj psc evaluación y cierre . Engativá: Fundación Michin casa EFFI evaluación y cierre, TEA evaluación y cierre, CIO Engativá evaluación y cierre, Fundación Amaly Sede KUKU evaluación y cierre, sede Tavid evaluación y cierre. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 evaluación y cierre | 1. Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones |
| 2. 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. | Por el producto 112 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de implementación en las diferentes localidades así: Fontibón: Amanecer evaluación y cierre, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly evaluación y cierre, sede casa Gabriela evaluación y cierre. Kennedy: Cio Kennedy evaluación y cierre. Puente Aranda: Upi carrera 32 evaluación y cierre, Hogar de paso día noche bakata evaluación y cierre, Sedid evaluación y cierre, Carcel modelo evaluación y cierre, Acj psc evaluación y cierre . Engativá: Fundación Michin casa EFFI evaluación y cierre, TEA evaluación y cierre, CIO Engativá evaluación y cierre, Fundación Amaly Sede KUKU evaluación y cierre, sede Tavid evaluación y cierre. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 evaluación y cierre | 2. Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones |
| 3. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | Asistencia a jornadas locales y distritales de acuerdo al cronograma de SDS. | 3. Actas, Formatos, Listados. |
| 4. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación. | Por el producto 112 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de implementación en las diferentes localidades así: Fontibón: Amanecer evaluación y cierre, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly evaluación y cierre, sede casa Gabriela evaluación y cierre. Kennedy: Cio Kennedy evaluación y cierre. Puente Aranda: Upi carrera 32 evaluación y cierre, Hogar de paso día noche bakata evaluación y cierre, Sedid evaluación y cierre, Carcel modelo evaluación y cierre, Acj psc evaluación y cierre . Engativá: Fundación Michin casa EFFI evaluación y cierre, TEA evaluación y cierre, CIO Engativá evaluación y cierre, Fundación Amaly Sede KUKU evaluación y cierre, sede Tavid evaluación y cierre. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 evaluación y cierre | 4. Actas, Formatos, Listados. |
| 5. seguimiento a la canalización. | Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados | 5. Formato de canalización, Actas, Base de datos. |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados | 6. Formato de canalización, Actas , Base de datos. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Se realizan sesiones de evaluación y cierre en las siguientes instituciones: Fontibón: Amanecer evaluación y cierre, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly evaluación y cierre, sede casa Gabriela evaluación y cierre. Kennedy: Cio Kennedy evaluación y cierre. Puente Aranda: Upi carrera 32 evaluación y cierre, Hogar de paso día noche bakata evaluación y cierre, Sedid evaluación y cierre, Carcel modelo evaluación y cierre, Acj psc evaluación y cierre . Engativá: Fundación Michin casa EFFI evaluación y cierre, TEA evaluación y cierre, CIO Engativá evaluación y cierre, Fundación Amaly Sede KUKU evaluación y cierre, sede Tavid evaluación y cierre. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 evaluación y cierre | 7. Actas, Formatos, Listados. |
| 8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | Participación en reuniones realizadas en el entorno Institucional. | 8. Actas, Formatos, Listados. |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión | Se realiza retroalimentación de las acciones desarrolladas y se brindan recomendaciones a tener en cuenta a los profesionales de las siguientes instituciones: Fontibón: Amanecer evaluación y cierre, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly evaluación y cierre, sede casa Gabriela evaluación y cierre. Kennedy: Cio Kennedy evaluación y cierre. Puente Aranda: Upi carrera 32 evaluación y cierre, Hogar de paso día noche bakata evaluación y cierre, Sedid evaluación y cierre, Carcel modelo evaluación y cierre, Acj psc evaluación y cierre . Engativá: Fundación Michin casa EFFI evaluación y cierre, TEA evaluación y cierre, CIO Engativá evaluación y cierre, Fundación Amaly Sede KUKU evaluación y cierre, sede Tavid evaluación y cierre. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 evaluación y cierre | 9. Actas, Formatos, Listados. |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Se fortalecen capacidades de los usuarios frente al derecho a la salud en las siguientes instituciones: Fontibón: Amanecer evaluación y cierre, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly evaluación y cierre, sede casa Gabriela evaluación y cierre. Kennedy: Cio Kennedy evaluación y cierre. Puente Aranda: Upi carrera 32 evaluación y cierre, Hogar de paso día noche bakata evaluación y cierre, Sedid evaluación y cierre, Carcel modelo evaluación y cierre, Acj psc evaluación y cierre . Engativá: Fundación Michin casa EFFI evaluación y cierre, TEA evaluación y cierre, CIO Engativá evaluación y cierre, Fundación Amaly Sede KUKU evaluación y cierre, sede Tavid evaluación y cierre. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 evaluación y cierre | 10. Actas, Formatos, Listados. |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno CONDICIONES CONTRACTUALES asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Revisión y entrega de soportes 2,5,9,12,16,19,21,22,23,24,25,26,29,30 de Septiembre. Reunion de equipo 19 de Septiembre. | 11. Actas, Formatos, Listados. |
| 12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS . | 12. Listado de asistencia, Actas |
| 13. 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 | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada | 13. Actas, Listados de Asistencia. |

Copia Controlada Subred Sur Oriente

| | | |
|---|---|---|
| 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 informacion suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizo con propositos distintosal cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos,actas formatos y demas informacion suministrada y adquiridaen el ejerciciode 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 Certificadd
Subred Surocciddente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

**LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

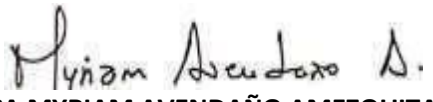
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**BLANCA MYRIAM AVENDAÑO AMEZQUITA**

**C.C 51999579 DE BOGOTA**

La suma de Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos pesos (4.127.207), por concepto de servicios como Profesional de Enfermería – Profesional Universitario 2 en el entorno cuidador Institucional, durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9137-2024



**BLANCA MYRIAM AVENDAÑO AMEZQUITA**

**C.C 51999579 DE BOGOTA**

**CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA**

**NUMERO 451570010889**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 a 30 de Septiembre de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno INSTITUCIONAL**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 51999579- | BLANCA MYRIAM AVENDAÑO AMEZQUITA | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

### PERIODOS DE COTIZACION

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 8 | 2025 | 8 | 2025 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| 89131148 | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| transversal 106 # 77b - 02 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 4353657 | | nictomvy@gmail.com | 7490 | 1.650.900 | 1 | 2025/09/08 | 1756367929 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440-6 | 206.400 | 0 | | 0 | | 0 | 206.400 | 0 | 0 | 0 | 206.400 | 0 | | 0 | 0 | 206.400 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004-7 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 264.200 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | 860013570-3 | 10.000 | 0 | 0 | 10.000 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 40.300 | | 0 | 0 | 40.300 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 40.300 | 0 | 0 | 403 | 40.300 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 4 |

## TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 264.200 | 264.200 |
| SALUD | 206.400 | 206.400 |
| RIESGOS LABORALES | 40.300 | 40.300 |
| CCF | 10.000 | 10.000 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 520.900 | 520.900 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 51999579 | AVENDAÑO AMEZQUITA BLANCA MYRIAM | EPS005 | 25-14 | CCF21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.650.900 | 1.650.900 | 1.650.900 | 1.650.900 | 0 | | | 264.200 | 0 | 0 | 206.400 | 0 |

PAGO



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