	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	208 DE 2025			
CONTRATISTA:	Lina María Avendaño Sandoval		**NIT / C.C No.:**	1001093275
OBJETO CONTRACTUAL:	Brindar apoyo técnico en las actividades derivadas del monitoreo y seguimiento de compromisos de cooperación y relacionamiento internacional asumidos por la Oficina de Asuntos Internacionales del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).			
VALOR DEL CONTRATO	$ 23.920.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**31 de enero del 2025**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	Nueve (09) meses y veintinueve (29) días
FECHA DE INICIO:	**2025-02-03**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2025-12-01**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2025-08-03**	**HASTA:**	**2025-09-02**
PAGO NÚMERO:	**07**		**DEPENDENCIA:**	**Oficina de Asuntos Internacionales**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SHIRLEY MARCELA MORALES SÁNCHEZ Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento Internacional			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar apoyo en la recopilación y análisis de la información de los avances en la gestión de las actividades de cooperación competencia del Invima**.**	Durante el periodo reportado, realicé las siguientes actividades: ✓ Realicé la **difusión** del webinario organizado por el Equipo de Farmacovigilancia de la OMS (WHO PVG), con el apoyo del *Uppsala Monitoring Centre (UMC)* y la *Health Sciences Authority (HSA)*, en articulación con el encargado del área, con el fin de promover la participación en estas actividades de formación y cooperación internacional. ✓ Apoyé la **elaboración de una carta oficial**	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultados en: Correo divulgacion WHO-UMC-HSA Pha 20250725 Saliente UMC.docx LOGRO OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES 2023-2025.docx Informe_Gestion_Actualizado.docx

		dirigida al *Uppsala Monitoring Centre (UMC)*, mediante la cual se solicitó cooperación financiera para el fortalecimiento de las acciones técnicas en materia de farmacovigilancia. ✓ En atención a la solicitud de la Jefe de Oficina, elaboré un **informe** que consolidó los logros más relevantes alcanzados por la entidad durante los últimos tres años de gobierno, resaltando los avances estratégicos en el marco de las funciones misionales. ✓ Presté apoyo en la **revisión y ajuste** del informe de gestión correspondiente al primer semestre de 2025, atendiendo las observaciones formuladas por la Dirección General.	
2	Apoyar en la gestión administrativa de las diferentes actividades de intercambio de información técnica – científica con organismos nacionales e internacionales, públicos o privados sobre los asuntos y productos competencia del Instituto.	Durante el periodo reportado, realicé las siguientes actividades: Se prestó apoyo en el seguimiento y recolección de la documentación correspondiente a los formatos de seguimiento de los Intercambios Técnicos Científicos (ITC), específicamente en: • De acuerdo con el procedimiento institucional, compartí con el área de Talento Humano la información del curso virtual *"Laboratorio de Intraemprendimiento*	Las evidencias que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultadas en:  Correo consulta Curso Virtual - Labo  Correo consulta Curso Virtual Regio  Correo consulta webinario creación

		Público" y posteriormente realicé el seguimiento vía correo electrónico, con el fin de identificar los funcionarios que realizaron su postulación y consolidar el número total de inscripciones efectuadas. • Conforme al procedimiento, compartí con el área de Talento Humano la convocatoria al *Curso Virtual Regional sobre Regulación en Dispositivos Médicos* y llevé a cabo el seguimiento respectivo, verificando el estado del proceso de inscripción, la identificación de los funcionarios postulados y el consolidado de inscripciones realizadas. • Realicé el **seguimiento al ITC** correspondiente al webinario *"Creación de una comunidad de práctica de participación iberoamericana"*, con el propósito de establecer si algún funcionario efectuó de manera efectiva su postulación.	

3	Coadyuvar con la debida gestión y finalización de las diferentes invitaciones de carácter nacional e internacional con base en los procedimientos del Proceso de Gestión de Relacionamiento Internacional.	Durante el periodo reportado, realicé las siguientes actividades: En concordancia con el objetivo destinado a la gestión de invitaciones de carácter internacional: ✓ Conforme a la invitación al **7° Simposio del Capítulo Latinoamericano de ISoP**, realicé la consulta correspondiente sobre la financiación de la comisión, con el fin de dar adecuado trámite al proceso de autorización de comisiones al exterior. ✓ De acuerdo con la invitación al **Congreso Iberoamericano Biofusion sobre Biotecnología**, elevé consulta relacionada con el formato del evento, la remisión de la agenda oficial y el listado de autoridades regulatorias participantes. ✓ En seguimiento a la invitación previamente adelantada al **Taller Internacional sobre Exposición Debida a Radionucleidos en Alimentos en Situaciones sin Carácter de Emergencia**, se dio continuidad a la gestión de la solicitud de financiamiento para la representación institucional. ✓ Conforme al procedimiento establecido para la gestión de invitaciones internacionales, inicié el **proceso de evaluación de pertinencia** respecto a la	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación pueden ser consultados en: Correo Solicitud de información para Pa Correo Interés en participación y solici Correo solicitud cesar para Internati Carta de Delegación 28.ª Reunión del Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos IMDRF.docx Carta de Delegación XX Reunión Internacional de Farmacovigilancia de las Américas.docx Correo Solicitud de agenda INVIMA– XX Correo Interés institucional INVIMA Evaluación de pertinencia Virtual Interview for Latin America Healthcare & Life Sciences Review 2025.docx Lista de chequeo- Visita de alto nivel estrategica Africa 20205.docx

		invitación a la **28.ª Reunión del Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (IMDRF)**, a celebrarse del 15 al 19 de septiembre de 2025. ✓ Elaboré la **carta de delegación** para la participación internacional en la **XX Reunión Internacional de Farmacovigilancia de las Américas (OPS)**. Asimismo, realicé consulta solicitando la agenda detallada del evento, incluyendo fechas, horarios y actividades previstas. ✓ Respecto a la invitación a la **XXVI Convención Nacional de Responsables Sanitarios de la Industria Químico-Farmacéutica y Profesionales de la Ciencia Regulatoria**, inicié el proceso de evaluación de pertinencia y, vía correo electrónico, elevé consulta para conocer si existía algún tipo de apoyo económico o canal de financiación para cubrir costos asociados a la participación de invitados internacionales. ✓ Conforme a lo establecido para la gestión de invitaciones internacionales, inicié el **proceso de evaluación de pertinencia** en relación con la invitación a la **visita de alto nivel del Gobierno Nacional a Nigeria, Etiopía, Mozambique y Madagascar**, programada	Carta Delegación CEPI-PANDRH Regulatory Innovations Workshop.docx Lista de Chequeo ICH Q1 y Comité directivo IPRP.docx Delegation Letter ICH Q1 - IPRP.docx Carta de Delegación Reunión Anual de Miembros del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS.docx PDF Correo Application for financing and pa

		del 24 de agosto al 2 de septiembre. ✓ En atención a la invitación previamente adelantada al **Taller del Consorcio de Innovaciones Regulatorias CEPI-OPS**, elaboré la carta de delegación correspondiente. ✓ Inicié el proceso de **evaluación de pertinencia** y elaboré la **carta de delegación** para la invitación a la **Reunión del Grupo de Trabajo de la Revisión de la Serie de Guías de Estabilidad ICH Q1** y la **Reunión del Comité Directivo de IPRP**. ✓ Elaboré la **carta de delegación** para la participación en la **Reunión Anual de Miembros del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS**. ✓ Para la invitación al **"International Workshop on Exposure Due to Radionuclides in Food in Non-Emergency Situations"**, realicé seguimiento vía correo electrónico respecto a la solicitud de financiamiento de la comisión.	
4	Brindar apoyo técnico en la gestión de programas, planes y proyectos de cooperación internacional, trabajando con los demás equipos de las direcciones misionales.	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: • Acompañé de manera virtual la **entrevista realizada por ONU Mujeres**, orientada al seguimiento y recolección de opiniones respecto a los proyectos que la	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación pueden ser consultados en:  Correo REUNIÓN TRILATERAL SOBRE (

		organización adelanta en articulación con el INVIMA. • Se brindó **acompañamiento institucional** en la *"Reunión Trilateral sobre Cooperación en el Uso de Inteligencia Artificial y otras Tecnologías en el Registro de Medicamentos y Procesos Regulatorios"*, en el marco de los esfuerzos de cooperación internacional y fortalecimiento técnico-regulatorio.	Reunion Onu mujeres .pdf Recap: RE: REUNIÓN TRILATERAL SOBRE COOPERACIÓN EN EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN EL REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y OTROS PROCESOS REGULATORIOS martes, 12 de agosto | Meeting | Microsoft Teams
5	Brindar apoyo transversal a los trabajos del Grupo de Cooperación y Relacionamiento Internacional de la Oficina de Asuntos Internacionales relacionados con la Herramienta Global de la Organización Mundial de la Salud (WHO Global Benchmarking Tool).	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: Durante el presente periodo no se reportaron actividades asociadas a este objetivo específico, en razón a que no se generaron requerimientos ni acciones programadas en el marco de su cumplimiento.	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultados en: N/A

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.				

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de **JUNIO** del año 2025

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	$2.400.000	$1.423.500	30	$413.300	**88763976**	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	23.920.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	16,800,000
Saldo del contrato	$ 7,120,000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Pago 7	X	

Atentamente,

Lina María Avendaño Sandoval
Contratista
C.C. 1001093275

Recibí a satisfacción:

Shirley Marcela Morales Sánchez
Profesional Especializado, Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales
Supervisor(a) Contrato 208 de 2025

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**Lina Maria Avendaño Sandoval**	**NIT/ CC No.**	1001093275
CORREO ELECTRÓNICO	lavendanos@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3026654799
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**(208 DE 2025)**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**(299 días)**
OBJETO DEL CONTRATO	**BRINDAR APOYO TÉCNICO EN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS DE COOPERACIÓN Y RELACIONAMIENTO INTERNACIONAL ASUMIDOS POR LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA)**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2025-01-31**	**FECHA DE INCIO**	**2025-02-03**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2025-12-01**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23.920.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 9.520.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2.400.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 7.120.000**	**VALOR PAGADO**	**16.800.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 7)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(03 de agosto al 02 de septiembre del 2025)**
BANCO	**Davivienda**	**TIPO DE CUENTA**	**Ahorros**	**No DE CUENTA**	**4884 3143 1896**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	NO	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**		

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**88763976**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**jul-25**	**2025-08-13**	**178.000**	**Sanitas**
PENSIÓN	**jul-25**	**2025-08-13**	**227.800**	**Porvenir**
ARL	**jul-25**	**2025-08-13**	**$ 7.500**	**Positiva Seguros**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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

☐

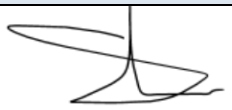
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.☐
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.☐

☐

☐

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

	AAAA	MM	DD
Fecha de expedición de la presente certificación:	2025	9	9



Shirley Marcela Morales Sánchez

Profesional Especializada, Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

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	1001093275	LINA MARIA AVENDAÑO SANDOVAL	CALLE 148 101 10	3115581	avendanolina04@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	13/08/2025	88763976	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	1001093275	LINA MARIA AVENDAÑO SANDOVAL		CALLE 148 101 10	3115581	avendanolina04@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88763976	$413.300	

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	Estornado	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	1001093275	AVENDAÑO SANDOVAL LINA MARIA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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