

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL *

ORDEN DE PAGO PPTAL. OP-001644

Vigencia: 2025

Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA

C.C. 1112,472,844

Direccion...: CL 17 46A 43 CASA

Telefono(s) .:

Ciudad: CALI

D E T A L L E: AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYO INSTITUCIONAL ESCUELA
FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-292-2025

SEGÚN CONTRATO No. PS-292-2025

TOTAL PAGADO ==> \$*****2,178,032.00

Son: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE,

***** REGISTRO PRESUPUESTAL DEL PAGO *****

C u e n t a

D e s c r i p c i o n

Obiigacion

V a l o r

2.1.2.02.02.008.03

Servicios profesionales y Técnicos Administrativos

. CR -001565

2,178,032.00

C.Util 000201

ESCUELA

Fuente 631

1.3.3.5.04 OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENT

Sector 22

EDUCATION

Progra 000

N/A

Produced by 000

N/A

CPC 83115

Servicios de consultoria en gestion administrativa

BPIN 00000

N/A

TOTAL => 2,178,032.00

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en Cali a los 03 dias de DICIEMBRE de 2025.

ELABORADO POR:

REVISO :

|Revisado

| APROBADO POR:

LAURA HERNANDEZ SUAR

1 PRESUPUESTO

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pío XII Tel 5553130-5553764
NIT 890.326.969-0 Cali

Impreso: 2025/11/28, 10:20:44

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004492
(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha: NOVIEMBRE 25 de 2025

Beneficiario

pago o abono.....: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA
CL 17 46A 43 CASA
Tel. |
CALI

NIT:1112,472,844-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FOMACIÓN CUOTA 1	2,178,032.00
Total.....	2,178,032.00
Ret Estampill 5.00%.	108,902.00
Valor a pagar	2,069,130.00
Impuesto asumido.....	

----- I M P U T A C I O N C O N T A B L E -----					
-----Cuenta-----	*-----Descripción-----	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	-----Debitos-----Creditos-----
550108	Gastos de personal diversos	000201	1112472844		2,178,032.00
24072203	Estampilla pro-hospitales 1%	000201 00	1112472844		
24072204	Estampilla pro univalle 2%	000201 00	1112472844		21,780.00
24072205	Estampilla pro Desarrollo Municipal 1%	000201 00	1112472844		43,561.00
24072206	Estampilla pro-Cultura 1%	000201 00	1112472844		21,780.00
240101	Bienes y servicios	000201	1112472844		21,780.00
					2,069,131.00

2,178,032.00 2,178,032.00

DECLARO VOLUNTARIAMENTE QUE NO SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LA VENTAS, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y AL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO(A) A EXPEDIR FACTURA DE VENTA.

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado	Proveedor
-----------	-----------	----------	----------	-----------

* Habilitación DIAN #18764091808054 de 2025/04/10 al 2027/04/09 (Vigencia 24 meses) del #DS-3882 al #DS-10000

NOTA.- Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente conforme al artículo 55 de la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020.

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pío XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL *

REGISTRO PTAL DE OBLIGACION CR-001565

Vigencia: 2025

Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA

C.C. 1112,472,844 ✓

Direccion...: CL 17 46A 43 CASA

Ciudad: CALI

Telefono(s):

D E T A L L E: AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYO INSTITUCIONAL ESCUELA
FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-292-2025

Son: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE,
TOTAL OBLIGACION ==> \$*****2,178,032.00

***** REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA OBLIGACION *****

Cuenta	Descripción	Compromiso	Saldo disponibl	Valor
2.1.2.02.02.008.03	Servicios profesionales y Técnicos Administr	OC -000925	4,356,064	2,178,032.00
C.Util 000201	ESCUELA			
Fuente 631	1.3.3.5.04 OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENT			
Sector 22	EDUCACION			
Progra 000	N/A			
Produc 000	N/A			
CPC 83115	Servicios de consultoria en gestion administ			
BPIN 00000	N/A			

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TOTAL => 2,178,032.00

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en Cali a los 28 dias de NOVIEMBRE de 2025.

PREPARO	REVISO	Revisado	APROBADO
 AURA HERNANDEZ SUAR			
PRESUPUESTO			

2000-01-01

2000-01-01

2000-01-01

2000-01-01

2000-01-01

2000-01-01

2000-01-01



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Código: F0-12-PR-02-TH-GAF

Versión: 02

Fecha: Septiembre 16 de 2025

Decreto 358 del 05 de marzo del 2020

Fecha de la Transacción (Mes / Año)	NOVIEMBRE DE 2025		
Nombre/Razón Social Adquiriente	INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLET CLÁSICO INCOLBallet		
NIT Adquiriente	890326969-0		
Dirección Adquiriente	KM 4 Vía Jamundí Callejón PIO XII		
Teléfono Adquiriente	602-5551080		
Ciudad Adquiriente	CALI		
Nombre/Razón Social Beneficiario	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
Cédula o NIT Beneficiario	1.112.472.844		
Dirección Beneficiario	CALLE 17 # 46 A - 43		
Teléfono Beneficiario	3117772432		
Correo Electrónico Beneficiario	emmaalmeida235@gmail.com	Ciudad	Santiago de Cali

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN		
Cuota No.	1	Mes	NOVIEMBRE DE 2025
No. Contrato	PS-292-2025		

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. CDP:	000174	No. RPC:	000925
No. CDP Adición:	NA	No. RPC Adición:	NA

INFORMACION BANCARIA

Tipo de Cuenta (Ahorro - Corriente)	Banco:	No. Cuenta
AHORROS	BBVA	227008777
Valor Cuota (en números)	\$ 2.178.032,00	
Valor Cuota (en letras)	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TREINTA DOS PESOS	
Firma	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	
C.C.	1.112.472.844	

	ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	Código: FO-06-PR-02-TH-GAF
		Versión: 01
		Fecha: Septiembre 28 de 2022
		Página 1 de 1

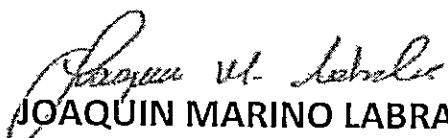
EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO

HACE CONSTAR QUE:

Recibió a entera satisfacción de LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado con cédula No.1.112.472.844 de Cali, LA PRESTACIÓN DEL APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN.

Para constancia se firma en Cali, en el mes de Noviembre de 2025.

Atentamente,


JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL
 C.C:16.752.004
Cargo: Director de Formación.

INFORME DE ACTIVIDADES
Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión

1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TIPO DE DOCUMENTO (CC, CE):	1.112.472.844	FECHA DE INICIO:	21/11/2025
3. CONTRATO N°:	PS-292-2025	FECHA DE TERMINACION:	31/12/2025
4. NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL		
5. INFORME DE ACTIVIDADES N°:	1		
6. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	NOVIEMBRE DE 2025		
7. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN		
8. REPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL			
Número de planilla:	9496181786		
No. CUS	1993562472		
Periodo pagado (Mes)	NOVIEMBRE		
Valor pagado	\$ 413.300		
Valor EPS	\$ 178.000		
Valor pensión	\$ 227.800		
Valor ARL	\$ 7.500		
Nivel de riesgo	1		
9. REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado)			
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO		
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA	REALICE EL DEBIDO SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA UTILIZANDO LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS , MONITOREANDO Y RETROALIMENTANDO BASADA EN EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.		
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS Y ASISTENCIA DE LOS DOCENTES	REALICE EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS DE CLASES REGISTRANDO LA ASISTENCIA DE LOS DOCENTES EN SUS RESPECTIVAS CLASES		

APOYAR EL COMITÉ DE CONVIVENCIA	DURANTE EL PERIODO NO SE REALIZARON REUNIONES DEL COMITÉ
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
(Anexos: evidencias fotográficas, certificados, facturas, documentos en word, PDF, etc.)	

NOMBRE	FIRMA
LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO

◆ SECCIÓN 1: INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Convenio o Contrato No:	PS-292-2025	Fecha del Informe: (Mes/año)	NOVIEMBRE DE 2025
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el contrato:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN		
Documento de identidad:	CC (X) CE () Otro ()	No Documento.	1.112.472.844

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. CDP:	000174	No. RPC:	000925
No. CDP Adición:	NA	No. RPC Adición:	NA
Valor del Convenio o contrato (Letras y Números):	\$ 4.356.064,00	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS	
Valor de la adición (Letras y números):	\$ 0,00		
Valor total del Contrato	\$ 4.356.064,00	CUATRO MILLONES DE PESOS	
Fecha de suscripción contrato:	20/11/2025	Fecha de terminación:	31/12/2025
Fecha de inicio del contrato:	21/11/2025		
Fecha suscripción Adición/prórroga:	NA	Fecha de inicio Adición/prórroga:	NA
Fecha de suspensión contrato:	NA	Fecha de reinicio de contrato:	NA
Supervisor del contrato:	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL		

◆ SECCIÓN 2: AVANCE DE CONTRATO/CONVENIO/ACEPTACIÓN OFERTA

Estado de avance de la ejecución financiera a la fecha (%)	Señale en un dato porcentual (%), entre 0 y 100, el nivel en el que considera ha avanzado la realización de su contrato.	50%
--	--	-----

◆ SECCIÓN 3: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El objetivo de este informe en mi calidad de supervisor designado para ejercer la supervisión, control y vigilancia del contrato antes mencionado es dejar constancia que las obligaciones contractuales fueron cumplidas a cabalidad y recibidas a entera satisfacción por parte del Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLE.

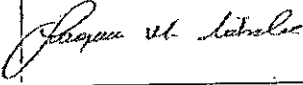
[illegible]

◆ SECCIÓN 5: INFORME FINANCIERO

COSTOS DEL CONTRATO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	\$ 4.356.064,00
Valor Adiciones	\$ -
Valor Total del Contrato	\$ 4.356.064,00
Valor pagado	\$ -
Valor a pagar en el periodo	\$ 2.178.032,00
Saldo	\$ 2.178.032,00

◆ SECCIÓN 6: OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

Firma Supervisor:	
Nombre:	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL
CC:	16.752.004

Santiago de Cali, NOVIEMBRE DE 2025

Señores
Dirección Administrativa y Financiera
Instituto Colombiano de Ballet - INCOLBALLET

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

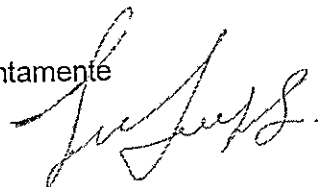
Yo, LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1.112.472.844, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que

		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario	SI
2	Pertenezco al Régimen Simple de Tributación, con relación a la responsabilidad N°47, registrada en el RUT.	SI
3	Soy responsable del Impuesto Sobre las Ventas responsable del impuesto a las ventas IVA	NO
4	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior 2024 (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 69.718.600)	NO
	EFFECTO EN LA RETENCION EN LA FUENTE	
5	Manifiesto que los pagos se deben someter a retención en la fuente con la tabla del Artículo 383 del Estatuto Tributario. (ET). Si su respuesta es Si, no diligencie el punto 6.	SI
6	Manifiesto que pienso utilizar costos y gastos, por lo cual se aplicara en los pagos las tarifas de reterfuente del 4% 6%,10% y 11% según corresponda el Artículo 392 del (E.T) y Art 11 del Decreto 2231 del 2023. Si su respuesta es SI, no diligencie el punto 5.	NO
	DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS	
7	Certifico que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T, (si su respuesta es SI, diligencie formato FT- GREF-003 solicitud deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes).	SI
8	Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior, de acuerdo con el artículo 387 del E.T. (Anexar certificación)	NO
9	Aporte cuenta AFC: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
10	Aportes voluntarios a pensión: (Diferentes a los Obligatorios, Anexar soporte de pago de aporte mensual)	SI
11	PAGO DE SALUD: Certificación de medicina prepagada seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior, de	SI

1	PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro. (Pago mensual anticipado de seguridad social, APLICA para deducción de la base de retención en la fuente)	SI
2	PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social. NO APLICA para deducción de la base de retención en la fuente)	NO

En caso de novedades en las condiciones enunciadas en la presente declaración juramentada estoy en la obligación de reportar cualquier cambio en el origen, por lo tanto, debo aportar un nuevo formato en el momento de radicación de la cuenta de cobro.

Atentamente



LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO
 C.C. #: 1.112.472.844
 Celular: 3117772432
 E-mail: emmaalmeida235@gmail.com



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,112,472,844 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DIGITAL No. 227008777 aperturada el 5 de noviembre de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 24 de noviembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0227008777
Cuenta de 16 dígitos:	0227000200008777
Cuenta de 20 dígitos:	00130227000200008777

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	Nº	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad de Domicilio	Teléfono	Económico SENAE			
CC 11727234		QUEVISA SUCIERO UVA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17-46 - 43	CALWILLE	311727232	1, CBF			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Clase	Tipo	Fecha	Pago	Valor						
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Letra	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2025-11	2025-11	199350427	949610786		2025/11/29	2025/11/29	NEQ01		0		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
APP (ADMINISTRADORAS: 1)											
COLPENSIONES	230301	800.224.803	8	1	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)											
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14.23	860.011.153	6	1	\$7.500	\$0	\$0	\$7.500			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)											
SANTAS	EPS018	805.001.157	2	1	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000			
TOTAL				1	\$413.300	\$0	\$0	\$413.300			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	de	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Externo SENAE						
CC 11126784		GUERRA SALGUEIRO LUNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 46 - 43	CAJALMALE	311772402	1111						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor							
2025-11	Salud	Planilla	2025/12/09	2025/12/09	RECU	0	340.30							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO														
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	BC	APORTE	Código	Días	BC	CCF	APORTE	Código	Días	BC
Sumatoria principal (1 Afiliados)														
						\$1,423,500					\$1,423,500			
Cento de Trabajo Principal (1 Afiliados)														
						\$1,423,500					\$1,423,500			
Código: CUIT: VALLE (1 Afiliados)														
						\$1,423,500					\$1,423,500			
Código: CUIT: VALLE (1 Afiliados)														
						\$1,423,500					\$1,423,500			
Total Afiliados (1)														
						\$1,423,500					\$1,423,500			

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, ClI Pio XII Tel 5553130-5553764 Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali

Pag 1 de 1

Fecha: DICIEMBRE 04 de 2025
Pagado a.: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA
CL 17 46A 43 CASA Tel. - CALI
Concepto.: AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYO INSTITUCIONAL ESCUELA
FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-292-2025

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-015209

C.C: 1112,472,844

Codigo: 1112472844

El valor de ...: \$2,069,130.00

Forma pago: TRANSFERENCI CA #488443583312 de 51-DAVIVIENDA

Orden pago: OP -001644

---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---		I M P U T A C I O N E S							
Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta---*	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	*-----Valor-----*
51	FC	-004492	1	2,069,130	11100501	Banco popular cta. cte 560011421	000201	1112472844	2,069,130.00CR
					240101	Bienes y servicios	000201	1112472844	2,069,130.00

2,069,130

Imputacion Contable..... 2,069,130.00 2,069,130.00

ELABORADO POR:

Recibi conforme

NIT/CC



Archivos Cargados

Empresa: INST COLOMB DE BALLET CLASICO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica
Generado por: KAROLYNNA HERNANDEZ ORTEGA
No. Identificación: 890326969

Tipo Archivo: Pagos

Producto Originador	110560002016
Fecha Efectiva	2025/12/01
No. Producto Destino	0227008777
Entidad Financiera	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A.
Nombre Receptor	GUEVARA SALGUERO LINA
No. Identificación Receptor	1112472844
Valor Transacción	\$2,069,131.00
No. Ruta	00001
No. Dígito Chequeo	9
Tipo Transacción	Crédito Cuenta Ahorros
No. Identificación Originador	000000890326969
Reservado	
Proposito de la Transacción	PAGOS
Referencia de Pago	11 CUENTA DE COBRO NOVIEMBR
Dato Discrecional	V
Respuesta	
Estado	EDO

