Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Deisy Viviana Quiroga Díaz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700088083	
CORREO ELECTRONICO:	dquiroga2014@gmail.com				CELULAR:	6017711607	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO FALABELLA S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111702675588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	926			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2292	FECHA	2025-11-21 15:48:04.000	NÚMERO DE CRP	53437	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,725,766				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$33,531,894
VALOR EJECUTADO	$33,531,894
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,725,766
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
89928296	$1,490,306	$186,288	$238,449	3	$36,304	$461,041

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

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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
Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten.	Se realiza registro de las intervenciones, gestiones y actividades adelantadas por el area en beneficio de los pacientes	Se realizaron 30 revistas sociales en el servicio de urgencias y observacion. Fuente de verificacion acercamiento con personal y usuarios
Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Se hace activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social	se realizaron 4 notificaciones a ICBF, 5 notificaciones a comisaria de familia, 9 notificaciones a secretaria de la mujer, 9 notificacion a fiscalia. Fuente de verificacion drive de violencias
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Se realiza estrategia estamos contigo con familiares y pacientes en hospitalización	Se realiza 29 estrategia estamos contigo con familiares y pacientes en urgencias y observacion
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Se realiza estudio de caso en línea comprobador de derechos, afiliación plataforma SAT, afiliación de oficio, estudio de caso en dinámica	Se realizo 14 afiliacion por medio de plataforma SAT, fuente de verificacion drive afiliaciones SAT y plataforma de mi seguridad social. 16 formularios de afiliacion para solicitud de afiliacion de oficio a SDS, fuente de verificacion correo electronico e historia clinica. 5 estudios de caso en linea, fuente de verificacion comprobador de derechos. 35 elaboracion de historia social en dinamica, fuente de verificacion historia clinica.
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Se brinda asesoría y orientación a familias de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios.	Se realizo estrategia estamos contigo - socializacion derechos y deberes con 29 pacientes y familiares ubicados en servicio de urgencias y observacion. Fuente de verificacion planillas
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Se brinda asesoría y orientación a familias de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios.	Se realizo estrategia estamos contigo - socializacion derechos y deberes con 29 pacientes y familiares ubicados en servicio de urgencias y observacion. Fuente de verificacion planillas
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Se brinda asesoría y orientación a familias de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios.	Se realizaron 30 revistas sociales en el servicio de urgencias y observacion; 65 notas de evolucion en historias clinicas, 116 respuestas a interconsulta. Fuente de verificacion historia clinica
Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo.	Se elaboran notas de evolución de pacientes del servicio asignado en dinámica y consulta en bases de datos para sensibilización de copagos según sea requerido	Se realizaron 65 notas de evolucion en historias clinicas de las cuales 12 fueron notas y sensibilizacion de copago, 116 respuestas a interconsulta. Fuente de verificacion registro en historia clinica
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	Se desarrollan articulaciones con secretaría de integración social, centro de encuentro para la reconciliación y la paz, Corporación Minuto de Dios, empresa privada como parte de la gestión encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes.	Se realizaron 14 notificaciones a SDIS con el fin de realizar solicitud para caracterizacion y/o asignacion de cupo para poblacion habitante de calle. Fuente de verificacion registro en historia clinica y correo electronico
Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud.	Se realiza reporte SIVIM,SISVECOS, ICBF, Comisaría de Familia, Secretaría de la Mujer, personería, integración social en los casos detectados	Se realizaron fichas de notificacion 1 SIVIM, 1 VESPA y 2 SISVECOS; fuente de verificacion historia clinica. Se realizaron 4 notificaciones a ICBF, 5 notificaciones a comisaria de familia, 9 notificaciones a secretaria de la mujer, 9 notificacion a fiscalia, fuente de verificacion correo electronico.
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	Se hace registro de actividades realizadas en drive	Se alimenta de manera diaria el drive de actividades, registros al dia al momento de la verificacion
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Cumplí con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la subred para llevar a cabo el desarrollo de las actividades en el servicio asignado.	Se realizo 4 registros de barreras / orientaciones en aplicativo si cuentanos. Fuente de verificacion pagina web

Copia Certificada Subred Suroccidente

Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Se asiste a las reuniones programadas por la subred y la dependencia.	Se asiste a encuentros de aprendizaje el dia 19 de septiembre y reuniones cin el equipo de trabajo social de la unidad, fuente de verificación planilla de asistencia.
Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	Realicé cargue de soportes de cuenta de cobro en secop II Cumplí con todas las funciones asignadas para el periodo.	Se realiza cargue de cuentas en SURESOC - SECOP II de los meses enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre del año en curso. Fuente de verificacion plataforma SECOP II y SURESOC Se realiza un total de 1105 actividades registrado en el drive mensual.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua
aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=OKxfs6zY2j4INhD8OaZXgw==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033762807
NOMBRES	DEISY VIVIANA
APELLIDOS	QUIROGA DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/25/2025 12:43:23 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y

Buscar
Previsión de la calida...
ESP
12:43 p. m.
25/11/2025

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1033762807	QUIROGA	DIAZ	DEISY	VIVIANA	2016-05	Famisanar	COTIZANTE
CC	1033762807	QUIROGA	DIAZ	DEISY	VIVIANA	2025-10	Salud Total	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

95 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

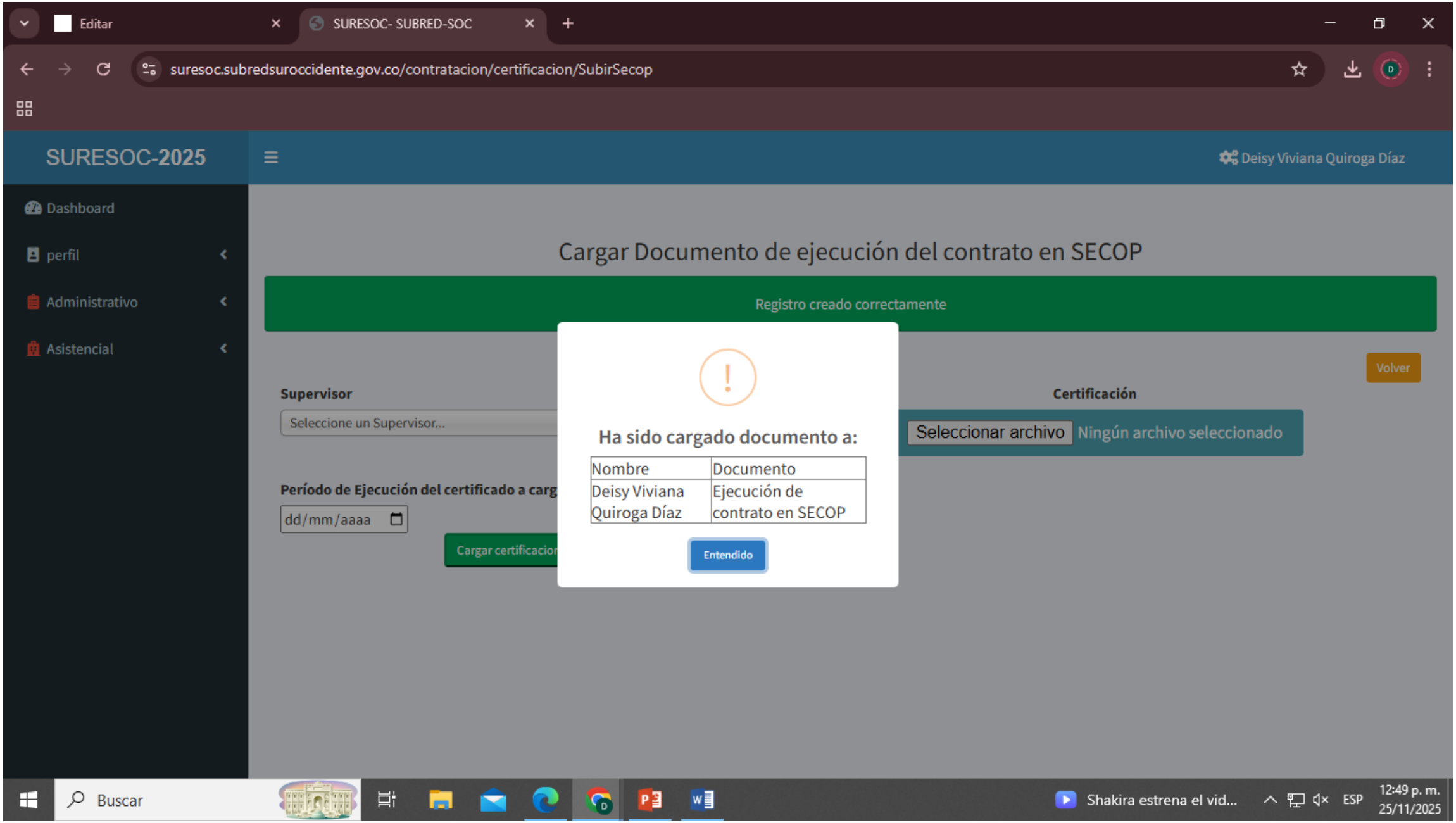
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FEBRERO.pdf	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTRIFICACION CUMPLIMIENTO CONTRATO MARZO.pdf	CERTRIFICACION CUMPLIMIENTO CONTRATO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUMPLIMIENTO CONTRATO MES DE ABRIL.pdf	CUMPLIMIENTO CONTRATO MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUMPLIMIENTO CONTRATO MES DE MAYO.pdf (Archivado)	CUMPLIMIENTO CONTRATO MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUMPLIMIENTO CONTRATO MES MAYO.pdf	CUMPLIMIENTO CONTRATO MES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO JULIO.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO AGOSTO.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	edor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal | >

Buscar
Shakira estrena el vid...
ESP 12:48 p. m. 25/11/2025


Editar
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/SubirSecop
SURESOC-2025
Deisy Viviana Quiroga Díaz
Dashboard
perfil
Administrativo
Asistencial
Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP
Registro creado correctamente
Volver
Supervisor
Seleccione un Supervisor...
Certificación
Seleccionar archivo
Ningún archivo seleccionado
Período de Ejecución del certificado a carg
dd/mm/aaaa
Cargar certificacion
Ha sido cargado documento a:
Nombre
Documento
Deisy Viviana Quiroga Díaz
Ejecución de contrato en SECOP
Entendido
Buscar
Shakira estrena el vid...
ESP
12:49 p. m.
25/11/2025

Editar | SURESOC- SUBRED-SOC

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop

SURESOC-2025

Deisy Viviana Quiroga Díaz

- Dashboard
- perfil
  - Datos Personales
  - Cuenta de Cobro
    - Soportes OPS
      - Certificaciones
      - Secop
    - OPS
  - Dinámica / Contraseña
  - Activar-Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados | Aprobados | Rechazados

Buscar:

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 5 de un total de 5 registros

Exportar a Excel | Agregar Certificacion

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-07-01	2025-07-29 09:29:15	
Presentado	2025-07-31	2025-08-29 13:53:11	
Presentado	2025-09-01	2025-09-30 15:33:02	
Presentado	2025-10-01	2025-10-30 13:40:34	
Presentado	2025-11-01	2025-11-25 12:49:33	

Primero Anterior 1 Siguiente Último

Buscar

Shakira estrena el vid...

ESP 12:49 p. m. 25/11/2025

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	1033762807	DEISY VIVIANA QUIROGA DIAZ	calle 48x sur 2f 17	7711607	dquiroga2014@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	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	90768111	$462.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	186.300	0		0		0	5	600	0	186.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	238.500	0	0	0	0	5	800	0	239.300	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	36.400				36.400	5	200	36.600			364	36.600	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	186.300	186.900
Pensión	1	238.500	239.300
Riesgos Laborales	1	36.400	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.200	462.800

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	1033762807	DEISY VIVIANA QUIROGA DIAZ		calle 48x sur 2f 17	7711607	dquiroga2014@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	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	90768111	$462.800	

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	1033762807	QUIROGA DIAZ DEISY VIVIANA	59	0			N																	230201	1.490.306	238.500	0	0	0	0	EPS002	1.490.306	186.300	14-11	1.490.306	3	36.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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