FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia	**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS** Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia Proceso Gestión Financiera	Código: EV-VE-F-014 Fecha: 21/07/2025 Versión: 003 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

Dia Mes Año	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	AREÁ
20 / 2 / 26	HARRISON SANTAMARIA HUERTAS	GERENCIA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA ENTIDAD: 800.246.890-7

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN MATEO HERRERA ALZATE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.942.811

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS **NO. DEL CONTRATO: 015 DE 2026**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13-01-26 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 12-05-2026

FECHA DE INICIO ADICIÓN: **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN:**

CDP: 0017 del 09 de enero de 2026 - **CDP ADICIÓN:**

RP: 0018 del 13 de enero de 2026- **RP ADICIÓN:**

RUBRO PRESUPUESTAL: *2.3.2.02.02.005.4001007.2024630010092.53290-1; 2.3.2.02.02.005.4001030.2024630010092.53290-1; 2.3.2.02.02.005.4001044.2024630010092.54290-1*

VALOR INICIAL CONTRATO: **14.000.000,00** **VALOR ADICIÓN:**

VALOR TOTAL: **14.000.000,00** **ENTIDAD BANCARIA:** **BANCOLOMBIA**

VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO: $ 3.500.000,00 **CUENTA No: 06981889213**

SALDO RESTANTE: **$ 10.500.000**

FORMA DE PAGO El valor total del presente contrato asciende a la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (04) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000), previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato del cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto del Contrato y su aceptación a satisfacción.

PERIODO A PAGAR: *13 enero* al 11 de febrero 2026

No. Planilla de aportes: 6007877234	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 280.200	1. Informe del contratista: 2 folios
Pago de Salud: $218.900	2. *Informe del supervisor y/o interventor*: 1 folio
ARL: $ 42.700	3. **Otros: CD N 1 folio** 4. Autorización descuento estampilla:1 folio 5. Copia aportes seguridad social: 2 folios

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: $ 3.500.000.00

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO_x_ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO__ QUINTO__ SEXTO__ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ DECIMO___ OTROS___ CUAL:

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona reposa en el archivo de gestión, debidamente foliada y archivada.

Contrato No.	**015 de 2026**		
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TECNICO EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027**		
Valor Inicial contrato	**14.000.000.00**	**Reg. Presupuestal No.**	0018 DEL 13 DE ENERO DE 2026
Valor Adición		**Reg. Presupuestal No.**	
Valor Total	**14.000.000.00**		
Contratista	**JULIAN MATEO HERRERA ALZATE**		
Supervisor (a)	**HARRISON SANTAMARIA HUERTAS**		
Fecha de Inicio	**13-01-2026**	**Fecha de terminación**	**12-05-2026**
Fecha de Inicio Adición		**Fecha de terminación Adición**	
Plazo de Ejecución Inicial	**120 DIAS**		
Tiempo de Adición			
Plazo de Ejecución	**120 DIAS**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	02	20

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No_1_ del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del _13_ de _enero_ _ al _11_ de _febrero_ del 2026____

Obligaciones Especiales del Contracto	**Actividades Desarrolladas**	**Productos Generados-Ubicados en:**
1. Brindar apoyo en la verificación de los predios interesados en ingresar al programa de titulación de bienes fiscales y generar los informes técnicos requeridos.	* se elabora plan de trabajo, se elevaron peticiones a la secretaria de bienes y suministro para la identificación de los bienes fiscales del municipio que puedan ser objeto de vinculación al programa, se hace solicitud de concepto de riesgo de los asentamientos del barrio la miranda propiedad del municipio para vinculación al programa, se hace identificación de los asentamientos subnormales en predios del municipio, solicitud de apoyo a las empresas públicas de armenia e.s.p para la investigación y localización de las redes de alcantarillado del barrio fundadores bajo el cual está siendo objeto de estudio para posible titulación.	* En CD
2. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y demás a las que sea designado por parte del supervisor del contrato.	*se asistió al comité de gerencia citado por el gerente de la entidad.	* En CD

3. Brindar apoyo en el análisis, estudio y proyección de las respuestas de las diferentes peticiones, quejas y recursos presentados ante la Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia Fomvivienda y que sean asignados	*se apoya en la proyección de la respuesta al ministerio de vivienda ciudad y territorio.	* C/D
4. Brindar apoyo en la realización de visitas técnicas, así como en la entrega de planos de localización de los predios georreferenciados y generar el correspondiente informe técnico, para la formulación y estructuración de los programas y proyectos en cumplimiento de su objeto social.	* se brindo apoyo en la localización y consulta de concepto de riesgo del predio con ficha catastral No. **63001010400000217000100000000**	*C/D

Valor Contrato	$ 14.000.000
Valor de Adición	
Valor total	$ 14.000.000
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor acta 1	$ 3.500.000
Valor acta 2	$
Valor a pagar en el Acta No. 1	$ 3.500.000
Saldo	$ 10.500.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad en donde se realiza el pago.	**SOI PLANILLA**	**Valor total del aporte**	**$ 541.800**
Planilla No.	**6007877234**	**Salud**	**$ 218.900**
Periodo cotizado	De: 1 de enero hasta el 31 de enero de 2026	**Pensión**	**$280.200**
		ARL	**$42.700**

ANEXOS:	*Marque con x*
Copia Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros: Carta Retención	X

OBSERVACIONES: El contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contenidas dentro del presente contrato y queda a paz y salvo por todo concepto.

Firma		
Nombre	**JULIAN MATEO HERRERA ALZATE**	**HARRISON SANTAMARIA HUERTAS**
	Contratista	**Supervisor (a)**

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: EV-VE-F-015
FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia		Fecha: 27/10/2021
	Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Armenia Q, 20 de febrero de 2026

Señores
Área Administrativa y Financiera
Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia
Ciudad

Asunto: Retención en la Fuente Contrato de prestación de servicios No. 015 de 2026.

JULIAN MATEO HERRERA ALZATE identificado con C.C. 1.094.942.811 de Armenia (Q), en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No.015 de fecha 13 de enero del 2026, El valor total del presente contrato asciende a la suma de **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000),** suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (04) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000),** previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato del cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto del Contrato y su aceptación a satisfacción correspondiente al periodo comprendido del 13 enero al 11 de febrero de 2026, bajo la gravedad de juramento la siguiente declaración:

1.Que conforme lo dispuesto al parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos más de dos (2) trabajadores o contratistas.

2.De igual manera, declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre durante la vigencia fiscal 2025, Si __ NO __X_, soy declarante a título de Renta.

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar a la Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

■ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ☐ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra
☐ Compra Venta y/o Suministros
☐ Otro
☐ Contratos de Consultoría
☐ Proveedor

Especificar cual: _____

Atentamente;

_____
JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
C.C. 1.094.942.811

	Empresa de Fomento de Vivienda Armenia NIT 800.246.890-7	Codigo	EV-VE-F-010
		Version	1
		Fecha Aprobación	18/9/2020
		Pagina 1 de 1	

COPIAS DE SEGURIDAD

CONTROL DE EVIDENCIA DE COPIA DE SEGURIDAD

FECHA 20/2/2026	HORA: 10:30 a.m.	AREA: TECNICA

Yo, ***JULIAN MATEO HERRERA ALZATE*** dentificado con el documento de identidad No 1.094.942,811 de ***Armenia***, certifico la entrega de los documentos soporte para dar cumplimiento de mis obligaciones contractuales con FOMVIVIENDA y correspondiente al periodo del ***13/02/2026*** hasta ***12/03/2026***

NOMBRE DE CARPETA: INFORME MATEO N° 1 CONTRATO # 015 DE 2026

NOMBRE DE ARCHIVOS DE CONTENIDO	TIPO		
	CARPETA	DOCUMENTO	IMAGEN
EVIDENCIAS INFORME N° 1	X		
CERTIFICADO SUPERVISOR YO INTERVENTOR		X	
INFORME DE EJECUCION		X	
AUTORIZACION DESCUENTO DE ESTAMPILLAS		X	
SEGURIDA SOCIAL		X	

OBSERVACIONES

Las carpetas contienen archivos relacionados con el tema de evidencia

ENTREGA: JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
FIRMA DE FUNCIONARIO/CONTRATISTA

RECIBE
Ing. Andres Murillo
Contratista area de sistemas

EVALUACION DEL SERVICIO

CALIFICACION:	BUENO	REGULAR	MALO
SERVICIO			
ACTITUD			
OPORTUNIDAD			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094942811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 14 #30-52 PISO 2	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6007877234	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		72344939

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 280.200	$ 2.500	$ 282.700
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.500**	**$ 282.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 218.900	$ 2.000	$ 0	$ 220.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 220.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 400	$ 0	$ 43.100
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 43.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSION								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094942811	HERRERA ALZATE JULIAN MATEO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1094942811	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 546.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094942811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 14 #30-52 PISO 2	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6007877234**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		72344939

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 282.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 220.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 43.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 43.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 4.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 546.700**

Planilla Pagada

Armenia, 20 de febrero de 2026

EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA
NIT 800.246.890-7

DEBE A:

Al señor Julián Mateo Herrera Álzate, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.094.942.811 de Armenia.

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000,00).

POR CONCEPTO DE: Valor correspondiente a pago contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 015 de 2026 cuenta número 001.

Cordialmente,

Julián Mateo Herrera Álzate
C.C. 1.094.942.811 de Armenia

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/02/20

Recibo Nº 8352600064547

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$70.000
Total	**$70.000**
	$00
Total a Pagar	**$70.000**

Con destino a: **Empresa de fomento de vivienda de armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094942811
Nombre JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600064547(3900)00000000070000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	14.000.000
FECHA CONTRATO	13/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.500.000
NRO. CONTRATO	015

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600064547

Fecha de Expedición 2026/02/20

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $70.000

Total **$70.000**

$00

Total a Pagar **$70.000**

Con destino a: **Empresa de fomento de vivienda de armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094942811
Nombre JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600064547(3900)00000000070000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 14.000.000
FECHA CONTRATO 13/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 3.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 3.500.000
NRO. CONTRATO 015

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600064547

Fecha de Expedición 2026/02/20

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $70.000

Total **$70.000**

$00

Total a Pagar **$70.000**

Con destino a: **Empresa de fomento de vivienda de armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094942811
Nombre JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600064547(3900)00000000070000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 14.000.000
FECHA CONTRATO 13/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 3.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 3.500.000
NRO. CONTRATO 015

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0