



|               |   |                       |                |
|---------------|---|-----------------------|----------------|
| FORMA         | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES | CÓDIGO                | FO-GCO-PC02-05 |
| ACTIVIDAD     | EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS                | VERSION               | 2              |
| PROCEDIMIENTO | CUENTAS POR PAGAR DIGITAL                           | FECHA VERSIÓN FORMATO | 24/02/2026     |

|   |                         |                |                           |                     |
|---|-------------------------|----------------|---------------------------|---------------------|
| Dependencia de ejecución específica del contrato: | SUBDIRECCIÓN DE AVALUOS |                | Fecha generación informe: | 04/03/2026 09:06:54 |
| Pago No:  | 2                       | Total de Pagos | 10                        |                     |

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

|                      |                       |                  |                  |                     |                         |                       |  |
|----------------------|-----------------------|------------------|------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| Nombre/Razón Social: |                       | FREDY PLAZAS ROA |                  | Identificación:     | 79720776                | Telefono de contacto: |  |
| Naturalidad:         | Persona Natural       | X                | Persona Jurídica | Correo electrónico: | fedy.plazas@gpac.gov.co |                       |  |
| Tipo régimen:        | NO RESPONSABLE DE IVA |                  |                  |                     |                         |                       |  |

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

|                             |  |                               |                |                                  |            |
|-----------------------------|--|-------------------------------|----------------|----------------------------------|------------|
| Contrato / Convenio No.:    | IGAC-CD-2026-1920-SC   | Fecha de Inicio del contrato: | 26/01/2026     | Fecha de Fin del contrato:       | 10/10/2026 |
| Período del informe:        | FEBRERO  | No RP:                        | 108926         | Requiere informe de actividades: | SI         |
| Departamento:               | Bogotá D.C. (Nivel central)  | Municipio:                    | Bogota         |                                  |            |
| Período objeto del informe: | 01-02-2026 al 28-02-2026   | Fecha de Inicio del informe:  | 01/02/2026     | Fecha de Fin del informe:        | 28/02/2026 |
| Actividad Económica:        | 71121 ACTIVIDADES DE INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TÉCNICA | ICA:                          | 8.66           |                                  |            |
| Recurso presupuestal:       | RECURSOS CORRIENTES  | CDP:                          | 48726          | FUENTE FINANCIACIÓN:             | NACIÓN     |
| Corte forma de pago:        | A Corte Final de Mes   | POSICIÓN CATALOGO GASTO:      |                | C-0406-1003-7-103065-0406016-02  |            |
| ARL:                        | POSITIVA   | NIVEL DE RIESGO:              |                | TIPO 1                           |            |
| VALOR DE PAGO:              | \$8.200.000,00   | HONORARIOS:                   | \$8.200.000,00 | PENSIONADO:                      | NO         |

| Sistema | Entidad   | Aportes (sin intereses de mora) | Período Cotizado | Fecha de Pago | No. de Autorización |
|---------|-----------|---------------------------------|------------------|---------------|---------------------|
| ARL     | POSITIVA  | \$ 17.300,00                    | FEBRERO          | 18/02/2026    | 52002629            |
| SALUD   | COMPENSAR | \$ 412.500,00                   | FEBRERO          | 18/02/2026    | 52002629            |
| PENSION | COLFONDOS | \$ 528.000,00                   | FEBRERO          | 18/02/2026    | 52002629            |

### DEDUCCIONES

|                        |    |                              |    |              |    |                          |    |
|------------------------|----|------------------------------|----|--------------|----|--------------------------|----|
| INTERESES DE VIVIENDA: | NO | MEDICINA PREPAGADA:          | NO | AFC:         | NO | DEPENDIENTES ECONÓMICOS: | NO |
| PENSIÓN VOLUNTARIA:    | NO | TOMARE COSTOS Y DEDUCCIONES: | NO | COOPERATIVA: | NO |                          |    |

### INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

**OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para apoyar a la subdirección de avalúos en la atención y respuestas técnicas de requerimientos de los procesos referentes al componente económico, apoyo en el seguimiento y control operativo del proceso de gestión valuadora y lineamientos técnicos de procedimientos de valoración masiva

### OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES

1. Revisar y dar respuesta oportuna a las comunicaciones oficiales enviadas mediante el sistema de correspondencia SIGAC, aplicativo SIGMA, correo electrónico institucional o la aplicación Teams y hacer buen uso de estas herramientas oficiales de comunicación.

2. Desarrollar, definir e implementar estrategias para el desarrollo oportuno y de calidad del proceso de gestión valuadora, construyendo indicadores de gestión y seguimiento, que permitan monitorear las actividades desarrolladas del componente económico, planear rutas de trabajo, detectar alertas tempranas, alimentando las herramientas disponibles, tableros de control, bases de datos, además de generar los reportes requeridos.

3. Ejecutar la planeación operativa de los procesos de valoración masiva, para temas catastrales o comerciales, conforme a los lineamientos técnicos y normativos establecidos por la SAV.

4. Apoyar a las Direcciones Territoriales en los aspectos correspondientes a procesos de valoración masiva, dando soporte técnico, respuestas a solicitudes y velando por el cumplimiento de las métricas establecidas a nivel nacional.

5. Asignar actividades al personal de apoyo operativo y realizar seguimiento a su ejecución, conforme a los requerimientos y cronogramas establecidos.

### ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Se revisó y se apoyó en las respuestas solicitadas por la Dirección Territorial de Santander, Quindío y Cesar en requerimientos interpuestos por los ciudadanos haciendo referencia a la actividad valuatoria en la mitigación del rezago catastral propuesto y ordenado por el Artículo 49 contenido en el PND.

Se desarrollaron y revisaron los archivos de seguimiento y control de los productos entregables de cada una de las 19 Direcciones Territoriales que realizaron procesos de actualización catastral para los municipios que entraron en vigencia en la presente anualidad, que corresponden a 100 municipios.

Se planeó y se propuso el mecanismo para maximizar el recurso humano y físico, para atender las solicitudes desde lo técnico en procesos valuatorios en las diferentes territoriales.

Se apoyó en la revisión de los entregables de los productos entregables de cada una de las 19 Direcciones Territoriales que realizaron procesos de actualización catastral para los municipios que entraron en vigencia en la presente anualidad, que corresponden a 100 municipios.

Se asignó a cada integrante del equipo la o las direcciones territoriales para atender las solicitudes desde lo técnico en procesos valuatorios, se asignaron los integrantes para el grupo de investigación y mejoramiento de procesos de valoración masiva.

| OBJETO:  | EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)  |
|--|---|
| Anexo_312882_6390771389254947671.pdf<br>Anexo_312882_639077138901800931.pdf<br>Anexo_312882_639077138368345550.docx<br>Anexo_312882_639077138424569214.docx  | Anexo_312883_639077138970183070.xlsx<br>Anexo_312883_6390771389001789.xlsx<br>Anexo_312883_639077138929716920.xlsx<br>Anexo_312883_639077138960930625.xlsx<br>Anexo_312883_639077138991705932.xlsx<br>Anexo_312883_639077139053981636.xlsx<br>Anexo_312883_639077139084929754.xlsx<br>Anexo_312883_639077139114959654.xlsx<br>Anexo_312883_639077139145304283.xlsx<br>Anexo_312883_639077139178443306.xlsx<br>Anexo_312883_639077139208901550.xlsx<br>Anexo_312883_6390771392683635115.xlsx<br>Anexo_312883_639077139317292761.xlsx<br>Anexo_312883_6390771393616243716.xlsx<br>Anexo_312883_639077139402195692.xlsx<br>Anexo_312883_639077140631427534.xlsx<br>Anexo_312883_63907714072943765.xlsx<br>Anexo_312883_639077140761160113.xlsx |
| Anexo_312884_639077141044359003.xlsx   | Anexo_312884_639077141044359003.xlsx  |
| Anexo_312885_639077141592209693.xlsx<br>Anexo_312885_639077141612789510.xlsx<br>Anexo_312885_639077141644726568.xlsx<br>Anexo_312885_639077141690291417.xlsx<br>Anexo_312885_639077141708117020.xlsx<br>Anexo_312885_639077141740230568.xlsx<br>Anexo_312885_639077141772491367.xlsx<br>Anexo_312885_639077141806020136.xlsx<br>Anexo_312885_639077141883636422.xlsx<br>Anexo_312885_639077142032491591753.xlsx<br>Anexo_312885_639077142076946249.xlsx<br>Anexo_312885_639077142155155545.xlsx<br>Anexo_312885_639077142192260250.xlsx<br>Anexo_312885_63907714227365567.xlsx<br>Anexo_312885_639077142258736983.xlsx<br>Anexo_312885_639077142294945608.xlsx<br>Anexo_312885_639077142340846381.xlsx | Anexo_312885_639077141592209693.xlsx<br>Anexo_312885_639077141612789510.xlsx<br>Anexo_312885_639077141644726568.xlsx<br>Anexo_312885_639077141690291417.xlsx<br>Anexo_312885_639077141708117020.xlsx<br>Anexo_312885_639077141740230568.xlsx<br>Anexo_312885_639077141772491367.xlsx<br>Anexo_312885_639077141806020136.xlsx<br>Anexo_312885_639077141883636422.xlsx<br>Anexo_312885_639077142032491591753.xlsx<br>Anexo_312885_639077142076946249.xlsx<br>Anexo_312885_639077142155155545.xlsx<br>Anexo_312885_639077142192260250.xlsx<br>Anexo_312885_63907714227365567.xlsx<br>Anexo_312885_639077142258736983.xlsx<br>Anexo_312885_639077142294945608.xlsx<br>Anexo_312885_639077142340846381.xlsx                                      |
| Anexo_312886_6390771425265654089.xlsx  | Anexo_312886_6390771425265654089.xlsx   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>6. Asistir a todas las reuniones, mesas de trabajo, conferencias, capacitaciones y demás escenarios de encuentro a los que sea debidamente convocado y que se relacionen con la ejecución del objeto del contrato, sean presenciales o virtuales, cumpliendo con los compromisos acordados y dejando evidencia de su participación firmando y suscribiendo el acta de asistencia.</p> | <p>Se asistió y participo en 6 mesas de trabajo y reuniones, retroalimentación, directrices y unificación de criterios en el abordaje de procesos valoración masiva de artículo 49 y Colsmart.</p> | <p>Anexo_312887_639077142708547937.pdf<br/>Anexo_312887_639077142737633292.pdf<br/>Anexo_312887_639077142767953983.pdf<br/>Anexo_312887_639077142796867671.pdf<br/>Anexo_312887_639077142822466985.pdf<br/>Anexo_312887_639077142863516331.pdf</p>   |
| <p>7. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación directa con el objeto del contrato.</p>   | <p>Revise y valide los informes de gestión de 16 contratistas del GJT Valoración Masivos (14 articuladores, 1 profesional SIG y 1 apoyo técnico), correspondientes al mes de febrero de 2026.</p>  | <p>Anexo_312888_639077143083470661.pdf<br/>Anexo_312888_639077143115956983.pdf<br/>Anexo_312888_639077143147842884.pdf<br/>Anexo_312888_639077143177626284.pdf<br/>Anexo_312888_639077143207115466.pdf<br/>Anexo_312888_639077143237156322.pdf<br/>Anexo_312888_639077143304845092.pdf<br/>Anexo_312888_639077143335703996.pdf<br/>Anexo_312888_639077143366790076.pdf<br/>Anexo_312888_639077143398004653.pdf<br/>Anexo_312888_639077143434008475.pdf<br/>Anexo_312888_639077143468702010.pdf<br/>Anexo_312888_639077143518540302.pdf<br/>Anexo_312888_639077143544953710.pdf<br/>Anexo_312888_639077143576079425.pdf</p> |

**FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:**  
(Cuando requiera presentar informe de actividades)

FREDY PLAZAS ROA

**Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas**

Ok, continuar con el tramiteObservación de aprobación del supervisor (alexis.carbono): Ok, continuar con el tramite

**RECIBIDO A SATISFACCIÓN**

En calidad de supervisor del contrato / convenio anulado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Valor Inicial:        | \$69,700,000.00 -        |
| Adición No.0          | \$0.00 -                 |
| Reducción No.0        | \$0.00 -                 |
| Valor Total:          | \$69,700,000.00 -        |
| Total Pagado          | \$0.00 -                 |
| Saldo Actual:         | \$69,700,000.00 -        |
| <b>VALOR A PAGAR:</b> | \$8,200,000.00 -         |
| Menos este pago:      | <b>\$61,500,000.00 -</b> |

| VALOR(ES) PAGADO(S) |             |             |
|---------------------|-------------|-------------|
| Pago No. 1          | Pago No. 2  | Pago No. 3  |
| -                   | -           | -           |
| Pago No. 4          | Pago No. 5  | Pago No. 6  |
| -                   | -           | -           |
| Pago No. 7          | Pago No. 8  | Pago No. 9  |
| -                   | -           | -           |
| Pago No. 10         | Pago No. 11 | Pago No. 12 |
| -                   | -           | -           |

**% de ejecución financiera del contrato / convenio:** 11.76 %

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

| Documentos de la cuenta adjuntos |   |
|----------------------------------|---|
| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL       | X |

| SUPERVISOR                    | SUPERVISOR                    |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Firma:                        | Firma:                        |
| Nombre:                       | Nombre:                       |
| No. Identificación:           | No. Identificación:           |
| Cargo:                        | Cargo:                        |
| ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA | ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA |
| 72209632                      | 72209632                      |
|                               |                               |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                  |        |                                  |                    |                  |
|---------------------|-------------------|------------------|--------|----------------------------------|--------------------|------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO           |
| CC                  | 79720776          | FREDY PLAZAS ROA |        | CRA 90 BIS # 73 A 57 INTERIOR 3A | 4700064            | fpr300@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                  |
| ÚNICA               | I - Independiente |                  |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |          |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1        | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |          |     |
| 2026-02              | 2026-02                           | \$957.800     |                          |                 |          |     |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 412,500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 412,500       | 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 |  |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 528.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 528.000       | 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 | 17,300                 |                  |       |                        | 17,300                | 0         | 0                     | 17,300              |                            |                     | 173               | 17,300        | 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |



| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 412,500                             | 412,500        |
| Pensión                | 1                              | 528.000                             | 528.000        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 17,300                              | 17,300         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>957.800</b>                      | <b>957.800</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                  |                                  |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------|----------------------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO     | CORREO             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 79720776          | FREDY PLAZAS ROA | CRA 90 BIS # 73 A 57 INTERIOR 3A | 4700064      | fpr300@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     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2026-02              | 2026-02                           | I             | 18/02/2026               | 52002629        | \$957.800     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                     |                       |         |            |              |           |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |    |                   |     |     |            |          |           |              |                     |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------|------------|--------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|----|-------------------|-----|-----|------------|----------|-----------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                     | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |              |           |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |     |    | RIESGOS LABORALES |     |     | CCF        |          |           | PARAFISCALES |                     |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante             | Subjeto | Extranjero | Calificación | Exonerado | ING | RET | TRE | TAE | TIP | TAP     | VSP | VST | SUN | ISE   | LMA | AG | ACT               | ICL | INL | CORRECCION | 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   | 79720776              | PLAZAS ROA FREDY    | 59                    | 0       |            | N            |           |     |     |     |     |     |         | X   |     |     |       |     |    |                   |     |     |            | 231001   | 3,300,000 | 528,000      | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 3,300,000 | 412,500                | 14-23    | 3,300,000 | 1               | 17,300     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

