

Consecutivo **CDS** **0207** **3** Año **2026A**

Numero del contrato o acuerdo: **0207** Modalidad de Contrato: **CONTRATACIÓN DIRECTA** Fecha de Inicio: **02/02/2026**
 Nombre del Contratista: **JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA** C. o NIT: **80.073.111** Oficina o Grupo: **SECRETARIA GENERAL**

OBJETO: Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento en el proceso, articulación y mejora del nuevo modelo de estructura organizacional llevado a cabo por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. CDS-0207-2026A.

Ha habido modificaciones al Contrato? SI NO En que consisten? **Adición y Prórroga**
 Fecha de ejecución del contrato: Del **2/02/2026** Al **16/06/2026**
 Pago a realizar: **3** De **5** Número de pagos recibidos: **2** Cuota a certificar **3**

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas
	\$ 33.000.000	\$ 16.500.000	\$ 49.500.000	\$ 11.000.000

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	\$ 10.633.333	\$ 11.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAGO # 8	PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA \$ **21.633.333**

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA: \$ **11.000.000** **ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE**

SALDO ANTERIOR \$ **27.866.667** **NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO** \$ **16.866.667**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	26726	\$ 33.000.000	25/01/2026	CRP Inicial	20826	\$ 33.000.000	27/01/2026
CDP Adición 1	26726	\$ 16.500.000	29/04/2026	CRP Adición 1	20826	\$ 16.500.000	29/04/2026
CDP Adición 2				CRP Adición 2			
CDP V. Futura				CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **049530801** Nombre del Banco: **Banco Davivienda S.A.**
 Régimen: **Responsable** Actividad CIU N°: **7020**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

- Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL.
- Que se recibió el informe y entrega de las evidencias, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestión Documental SECOP en su respectivo PDF.

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL		PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:	
Persona Natural	Persona Jurídica	Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar fact) <input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N° 388 <input checked="" type="checkbox"/>	1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/>	2. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado <input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>
	5. Entrada de almacén <input type="checkbox"/>	5. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén <input type="checkbox"/>
	6. Acta recibido a satisfacción <input type="checkbox"/>		6. Acta recibido a satisfacción <input type="checkbox"/>
			7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/>

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: **MARIA CECILIA MENCAL QUINTERO**
 Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros
 Fecha: _____
 Firma: _____

**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATISTA**



Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos como contratista (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013 Decreto 1070 de 2013)

Fecha: 30/04/2026

DE CONFORMIDAD CON LA REFERENCIA ME PERMITO MANIFESTARLE LO SIGUIENTE, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Datos Generales

Nombre del Contratista: JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA
 Numero de Identificación: 80073111
 Régimen al que pertenece: Responsable

Declaración de ingresos:

Los servicios técnicos o profesionales que presto, requieren del uso de materiales o equipo especializado

SI NO

Los servicios técnicos o profesionales son prestados de forma personal

SI NO

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal

SI NO

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

Nº Planilla de pago:	<u>78306331</u>	Mes que aporta:	<u>Abril</u>
Operador PILA:	<u>MI PLANILLA</u>	Valor aporte a EPS:	<u>\$ 2.022.800</u>
Valor aporte a ARL:	<u>\$ 394.300</u>	Valor aporte a AFP:	<u>\$ 2.751.200</u>
VALOR TOTAL:			<u>\$ 5.168.300</u>

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigación

SI NO

Soy pensionado

SI NO De: _____

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta

SI NO

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI NO \$ 0

Tiene dependientes económicos

SI NO

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI NO \$ 0

Nombre del contratista: JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA

Firma:

Juan Gabriel Jimenez cf.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA**



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA	0207	3
DIRECCIÓN:	Carrera 4 No. 26 A - 47	(000): N°	(XX): Consecutivo
TELEFONO:	3163932989	Contrato	factura
CIUDAD:	BOGOTÁ		
NIT/CC:	80073111		

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
0207	Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento en el proceso, articulación y mejora del nuevo modelo de estructura organizacional llevado a cabo por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. CUPS-020/-2026A.	\$ 11.000.000
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros	
CUENTA BANCARIA N°:	049530801	
BANCO:	Banco Davivienda S.A.	

VALOR EN LETRAS	ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE
-----------------	------------------------------

REGIMEN:	Responsable
ACTIVIDAD CIU No.:	7020
DE LA CIUDAD DE:	BOGOTA

Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

Nombre: JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA
 Firma: Juan Gabriel Jimenez et al.

**INFORME DETALLADO
DE ACTIVIDADES**

Nombre del Contratista: JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA N° de contrato: 0207
 Oficina o Grupo: SECRETARIA GENERAL
 N° Informe: 3 de 5

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Brindar acompañamiento a la Superintendencia en las etapas de presentación de la propuesta de rediseño y el cumplimiento del plan de formalización laboral ante las entidades del Gobierno Nacional que aprueban y viabilizan el proceso.	* Durante el periodo de ejecución no se requirió el desarrollo de la obligación.
2 Elaborar y actualizar los documentos técnicos, anexos y actos administrativos requeridos en el marco del rediseño organizacional y el cumplimiento del plan de formalización laboral de la Superintendencia, de acuerdo con las observaciones emitidas por las entidades que aprueban y viabilizan el proceso.	* Se realizó el envío de los costos de la modificación de la planta de personal de la Supervigilancia para las vigencias 2025, 2026 y 2027, acorde con los decretos salariales 616 de 2025 y 316 de 2026, con estimación de incremento para la vigencia 2027 del 7%, para dar cumplimiento al reporte de Austeridad. * Se adelantó la actualización de los documentos que se listan a continuación: GJ.-F-021 FORMATO CONCEPTO JURIDICO - Dc. Estructura_Supervigilancia (Abril 2026), GJ.-F-022 FORMATO EXPOSICION DE MOTIVOS - Dc. PlantaPersonal_Supervigilancia (Abril 2026), GJ.-F-022 FORMATO EXPOSICION DE MOTIVOS - Dc. Estructura_Supervigilancia (Abril 2026), GJ.-F-021 FORMATO CONCEPTO JURIDICO - Dc. PlantaPersonal_Supervigilancia (Abril 2026), GJ.-F-008 Formato Memoria Justificativa - Dc. Estructura_Supervigilancia (Abril 2026), GJ.-F-008 Formato Memoria Justificativa - Dc. PlantaPersonal_Supervigilancia (Abril 2026)
3 Asesorar el proceso de implementación del rediseño organizacional y el cumplimiento del plan de formalización laboral en temas de empleos público y función pública que sean requeridos por la Secretaría General.	* Durante el periodo de ejecución no se requirió el desarrollo de la obligación.
4 Acompañar a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en la comunicación y socialización para los servidores públicos y organizaciones sindicales presentes en la Entidad sobre los avances y alcances del proceso de rediseño organizacional y el cumplimiento del plan de formalización laboral.	* Se adelantó el proyecto de respuesta a la comunicación – Observaciones actualización manual de funciones presentada por el Sindicato de Trabajadores de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada - SINTRASIV.
5 Capacitar al equipo de Talento Humano en la gestión de la nueva estructura y la planta de personal que permita un adecuado proceso de implementación del rediseño organizacional y el cumplimiento del plan de formalización laboral.	* Durante el periodo de ejecución no se requirió el desarrollo de la obligación.
6 Elaborar los documentos, presentaciones e informes relacionados con el rediseño organizacional y el cumplimiento del plan de formalización laboral.	* Se realizó resumen del rediseño institucional de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, solicitado por el Ministerio de Defensa Nacional.
7 Realizar la actualización del manual específico de funciones y de competencias laborales de la Entidad en el marco del rediseño organizacional, conforme con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Defensa Nacional y el Departamento Administrativo de la Función Pública sobre la materia.	* Se adelantó la actualización del manual específico de funciones y de competencias laborales de la Entidad en el marco del rediseño organizacional.
8 Asistir y participar en reuniones, talleres y capacitaciones presenciales o virtuales necesarias para el desarrollo de las actividades contractuales.	* Durante el periodo de ejecución no se requirió el desarrollo de la obligación.
9 Tramitar documentación y soportes requeridos para la obtención de viabilidades técnicas, jurídicas y financieras.	* Durante el periodo de ejecución no se requirió el desarrollo de la obligación.
10 Las demás que requiera el supervisor del contrato y tenga relación con el objeto contractual.	* Se realizó informe de Implementación del ejercicio de la función disciplinaria en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada para dar cumplimiento al requerimiento de la Circular No. 009 de 2025 de la Procuraduría General de la Nación. * Atención de la reunión el 16 abril de 2026, relacionada con la Circular No. 009 de 2025 de la Procuraduría General de la Nación sobre el "Implementación del ejercicio de la función disciplinaria de las Entidades del Estado".

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

<p><i>Como contratista me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato. Que previamente se realizó la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.</i></p>	<p><i>Como supervisor de este contrato me permito certificar que: -Durante el presente periodo el contratista dio cumplimiento al objeto del contrato, previa verificación de las actividades ejecutadas. -La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.</i></p>
---	--

Firma Contratista:

Juan Gabriel Jiménez Mojica

Firma Supervisor:

[Firma manuscrita]

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8b2504ad15f03610c4b2dbb49e26d652eb9b9c2fdc4da784f75b7090da7c880ecdd6c3fe0c920b79bde395ecbf6e1645
Número de Factura: 388
Fecha de Emisión: 11/06/2026
Fecha de Vencimiento: 11/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JIMENEZ MOJICA JUAN GABRIEL
Nombre Comercial: JIMENEZ MOJICA JUAN GABRIEL
Nit del Emisor: 80073111
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7020

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CR 32 A 25 B 70 IN 10 AP 301
Teléfono / Móvil: 6012683519
Correo: jugajil@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800217123
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CALLE 24 A # 59-42
Teléfono / Móvil: 6013078038
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	80101506	Asesoramiento en estructuras organizacionales	NIU	1,00	\$ 9.243.697,48	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.756.302,52	19.00			\$ 9.243.697,48

Notas Finales

#\$15-16-00;CDPS-0207-2026A;mmengual@supervigilancia.gov.co#\$ Ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales No. CDPS-0207-2026A, cuyo objeto contractual es: "Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento en el proceso, articulación y mejora del nuevo modelo de estructura organizacional llevado a cabo por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada." Pago correspondiente al mes de abril de 2026.
Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
11/06/2026 20:16:51
Documento validado por la
DIAN:
11/06/2026 20:16:52
XML Generado por: Solución
Gratis DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratis DIAN
Nr:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	9243697.48
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9243697.48
IVA	1756302.52
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	1756302.52
Total neto factura (=)	11000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 11000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.243.697,48
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.243.697,48
IVA	1.756.302,52
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.756.302,52
Total neto factura (=)	11.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 11.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082497273 Rango desde: 301 Rango hasta: 400 Vigencia: 2026-10-30

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	COFREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	50073111	JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA	Cr. 32 A No. 25 B - 70 Int. 10 Apto. 301	2683519	juanj1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUROCRÁTICO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIVIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APODIADA	FECHA PAGO APODIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPD
		7830331	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL RÓMULA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	80	\$5.168.300	

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					
EPS017	Farmasur EPS	830003564-7	2.022.800	0	0	0	0	0	0	0	0	2.022.800	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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducción Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011-53-8	394.300				394.300	0	0	394.300			3.943	394.300	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.022.800	2.022.800
Pensión	1	2.751.200	2.751.200
Riesgos Laborales	1	394.300	394.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
IMEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.168.300	5.168.300

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

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	80073111	JUAN GABRIEL JIMENEZ MOJICA	Cr. 32 A No. 26 B - 70 Int. 10 Apto. 301	2683519	jugaj1@gmail.com
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBURBAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD LPO
		7837833	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO FERIA	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	80	\$5.168.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Tipo y Número de Matriculación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000

PAGADA

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