

	FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	06
		Vigencia:	12-03-2026

ACTA DE INICIO DE BIENES	
FECHA: 16/07/2026	HORA: 10:00
CONTRATO No.	151-00-A-COFAC-DILOS-2026
CONTRATISTA	VESTUM SAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09/07/2026
OBJETO	ADQUISICIÓN DE CALZADO FORMAL CON TACÓN PARA EL PERSONAL MILITAR DE LA FAC.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	ÁREA ALMACÉN GENERAL DE INTENDENCIA - AAGIN UBICADA EN EL COMANDO AÉREO DE TRANSPORTE MILITAR CATAM, BOGOTÁ DC.
PLAZO DE EJECUCIÓN	15/10/2026
VALOR DEL CONTRATO	\$ 44.100.000
FORMA DE PAGO	PAC DICIEMBRE 2026
SUPERVISOR PRINCIPAL	CT. RUBIO REYES JUAN PABLO
INTERVENTOR	NO APLICA
GARANTÍA CONTRACTUAL	Póliza de Seguros Seguros Mundial No: BCH-100052595 Amparo: Cumplimiento Vigencia: 09/07/2026 – 15/04/2027 Valor: \$13.230.000 Amparo: Calidad y Correcto Funcionamiento Vigencia: 09/07/2026 – 15/10/2028 Valor: \$22.050.000
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	NO APLICA

En Bogotá DC, a los dieciséis (16) días del mes de Julio de 2026, se reunieron **HILDA MARIA CASTRO MENDOZA**, en su calidad de **CONTRATISTA**, y **CT. RUBIO REYES JUAN PABLO**, en su calidad de **SUPERVISOR**, con el fin de dejar constancia del inicio real y material de la ejecución del contrato en mención.

Las actividades objeto del contrato se encuentran descritas en el mismo, y el **CONTRATISTA** manifestó conocerlas y aceptarlas al momento de su suscripción.

En cumplimiento de los requisitos de ejecución se verifica:

Ítem	Si	No aplica
Registro Presupuestal	X	
Aprobación de la garantía única	X	
Aprobación de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual		X
Acreditación del Contratista que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación	X	

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	06
		Vigencia:	12-03-2026

Familiar, cuando corresponda.		
-------------------------------	--	--

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES		
NO APLICA.		

En constancia, firman quienes intervinieron:



**HILDA MARIA CASTRO MENDOZA
REPRESENTANTE LEGAL – VESTUM SAS
CONTRATISTA**



**CT. RUBIO REYES JUAN PABLO
SUPERVISOR**



**CERTIFICACIÓN DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES**

Yo **Hilda María Castro Mendoza** identificada con la **C.C 51.925.978** de Bogotá D.C , actuando como representante legal de **VESTUM SAS** CON NIT: 830.061.101-8 de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442 o aquel que lo modifique o subrogue, certifico el pago por concepto de aportes y el de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) Y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

Dada a los quince (15) días del mes de julio del año 2026.

Atentamente,



VESTUM S.A.S

NIT. 830.061.101-8

REPRESENTANTE LEGAL

HILDA MARIA CASTRO MENDOZA

C.C 51.925.978

Cel.3105612927

Correo: liminasoluciones@hotmail.com



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830061101-8	VESTUM SAS		Cr 28 A No. 74 63	9307573	liminasoluciones@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91610820	11/06/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$5,400,000	\$1.054.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	9	1.700	0	251.700	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	160.000	0		0		0	9	1.100	0	161.100	2

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	
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	9	2.200	0	322.200	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	31.500				31.500	9	300	31.800			315	31.800	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	216.000	9	1.500	217.500	3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.000	9	200	28.200	1
ICBF				
42.000	9	300	42.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	410.000	412.800
Pensión	1	320.000	322.200
Riesgos Laborales	1	31.500	31.800
CCF	1	216.000	217.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.000	42.300
MEN	0	0	0
SENA	1	28.000	28.200
TOTALES	7	1.047.500	1.054.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830061101-8	VESTUM SAS		Cr 28 A No. 74 63	9307573	liminasoluciones@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91610820	11/06/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$5,400,000	\$1.054.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TUE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1082855056	SAMPER CUADRADO FLOR DEL MAR	1	0			N														230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	1.400.000	30	56.000	1.400.000	28.000	42.000	0	0
2	CC 51925978	CASTRO MENDOZA HILDA MARIA	1	5		S																0	0	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0	
3	CC 8679584	MARTINEZ DE LOS REYES EDGARDO RAFAEL	1	3		S																0	0	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830061101-8	VESTUM SAS		Cr 28 A No. 74 63	9307573	liminasoluciones@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93112859	01/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$6,000,000	\$831.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	2

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	
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	31.500				31.500	0	0	31.500			315	31.500	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	240.000	0	0	240.000	3

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	240.000	240.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	31.500	31.500
CCF	1	240.000	240.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	831.500	831.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830061101-8	VESTUM SAS		Cr 28 A No. 74 63	9307573	liminasoluciones@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93112859	01/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$6,000,000	\$831.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	YSP	VST	SAJ	ISE	IVA	IVA	IVA	IVA	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1082855056	SAMPER CUADRADO FLOR DEL MAR	1	0		S																		230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0	
2	CC 51925978	CASTRO MENDOZA HILDA MARIA	1	5		S																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
3	CC 8679584	MARTINEZ DE LOS REYES EDGARDO RAFAEL	1	3		S																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830061101-8	VESTUM SAS		Cr 28 A No. 74 63	9307573	liminasoluciones@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93112859	01/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$6,000,000	\$831.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	2

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	
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	31.500				31.500	0	0	31.500			315	31.500	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	240.000	0	0	240.000	3

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	240.000	240.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	31.500	31.500
CCF	1	240.000	240.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	831.500	831.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830061101-8	VESTUM SAS		Cr 28 A No. 74 63	9307573	liminasoluciones@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93112859	01/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$6,000,000	\$831.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TUE	TRE	TAP	TAP	YSP	YSP	SENA	SENA	ICA	ICA	ICBF	ICBF	ICBF	ICBF	ICBF	ICBF	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1082855056	SAMPER CUADRADO FLOR DEL MAR	1	0		S																					230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
2	CC 51925978	CASTRO MENDOZA HILDA MARIA	1	5		S																						0	0	0	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
3	CC 8679584	MARTINEZ DE LOS REYES EDGARDO RAFAEL	1	3		S																						0	0	0	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0