Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001348202
Fecha Radicado: 2017-12-15 11:25:00
Anexos: 7 ANEXOS.

Bogotá, D, C., 14 de Diciembre de 2017

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Ser
Instituto Colombiano para la Evaluaci
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001348192
Fecha Radicado: 2017-12-15 11:24:11
Anexos: 7 ANEXOS.

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Diciembre de 2017 del contrato **137** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Informe final de gestión del contrato.
4. Copia Cuenta de Cobro.
5. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
6. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
7. Informe final de gestión.

Cordialmente,

MARIA DEL PILAR SOLER PARRA
C.C: 52935433

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
		Versión: 1
		Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: 14/12/2017

Contrato No:	137	**Fecha de contrato:**	**19/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**MARIA DEL PILAR SOLER PARRA**		
No. de factura o documento equivalente:	12	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**52.935.433**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	12			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/12/2017	**a**	31/12/2017

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos de la construcción, análisis, armado y edición de ítems para las pruebas. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Revisión de ítems (plataforma) módulos: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
2. Realizar sesiones de validación ítems módulos a cargo: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
3. Realizar retroalimentación de las validaciones para ajustes de los ítems.
4. Entrega de la totalidad de los ítems a banco de ítems.
5. Revisión inicial proceso grupos de referencia.
6. Entrega de informes finales de construcción de los módulos de prueba.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	**Nombre Centro de Costo***	**Monto a Pagar**
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	6.709.035
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.709.035**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LUIS JAVIER TORO BAQUERO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

*Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No.**137**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	MARIA DEL PILAR SOLER PARRA				**C.C. / C.E. No.:**	52935433	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/12/2017	**Hasta**	31/12/2017		**INFORME No.:**	**12**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**137**	**Fecha de inicio**	**19/01/2017**	**Fecha de terminación**	**31/12/2017**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos de la construcción, análisis, armado y edición de ítems para las pruebas."**.*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **OCHENTA MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS (80.508.420) MCTE**, precio correspondiente a 116,77110181230103 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **SETENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS (73.799.385) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS (6.709.035) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Doce (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **19/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **N/A** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **137**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***Octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* ***"El ICFES pagará a la Contratista el valor del contrato así: a) Un (1) primer pago de SEIS MILLONES SETESCIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.709.035) IVA incluido contra entrega del Informe que relacione su gestión respecto a la revisión y validación de preguntas de Saber 11 y Saber Pro y g) Once (11) pagos mensuales cada uno por valor de SEIS MILLONES SETESCIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.709.035) incluido IVA. Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."***

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA*: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	24/01/2017	Cuenta de cobro Enero de 2017	$6.709.035
2	22/02/2017	Cuenta de cobro Febrero de 2017	$6.709.035
3	16/03/2017	Cuenta de cobro Marzo de 2017	$6.709.035
4	26/04/2017	Cuenta de cobro Abril de 2017	$6.709.035
5	19/05/2017	Cuenta de cobro Mayo de 2017	$6.709.035
6	20/06/2017	Cuenta de cobro Junio de 2017	$6.709.035
7	25/07/2017	Cuenta de cobro Julio de 2017	$6.709.035
8	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	$6.709.035
9	20/09/2017	Cuenta de cobro Septiembre de 2017	$6.709.035
10	25/10/2017	Cuenta de cobro Octubre de 2017	$6.709.035
11	22/11/2017	Cuenta de cobro Noviembre de 2017	$6.709.035
			$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												X

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Revisión de ítems (plataforma) módulos: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.	100%
2	Realizar sesiones de validación ítems módulos a cargo: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.	100%
3	Realizar retroalimentación de las validaciones para ajustes de los ítems.	100%
4	Entrega de la totalidad de los ítems a banco de ítems.	100%
5	Revisión inicial proceso grupos de referencia.	100%
6	Entrega de informes finales de construcción de los módulos de prueba.	100%
7		%
8		%
9		%
10		%

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***LUIS JAVIER TORO BAQUERO*** *acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

LUIS JAVIER TORO BAQUERO, *en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **14** de **Diciembre** de **2017**

Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, Diciembre 14 de 2017

Doctor
Luis Javier Toro Vaquero
Sub Dirección de producción de instrumentos
ICFES

A continuación relaciono las actividades realizadas durante la ejecución del contrato 137 de 2017:

Realizar consolidado de ítems eliminados exámenes SABER359 (2013-2014-2015-2016), SABER 11 (2014-2, 2015-1, 2015-2, 2016-1 Y 2016-2), SABER PRO (2013-2014-2015-2016) y SABER T&T (2013-2014-2015-2016).
Realizar planes de trabajo construcción 2017: Módulos de gestión de organizaciones, Cuidado de enfermería, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
Revisión de inventario de ítems en banco de los módulos a cargo.
Convocatoria constructores y revisores gestión de organizaciones.
Asignación de ítems en plataforma para Módulos de gestión de organizaciones, Cuidado de enfermería, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
Revisión de ítems con ASCOFAPSI, observaciones de validación (construcción 2016), para construcción 2017.
Ascenso docente: observación de vídeos (rector) para revisión y observaciones a la pauta de evaluación.
Revisión de ítems módulo de gestión de Organizaciones.
Revisión de ítems según estadísticos: módulo análisis de problemáticas psicológicas, gestión de organizaciones y fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico.
Revisión Marco de Referencia Módulo cuidado de enfermería, para ajustes y revisión por experto.
Reuniones con ASCOFAPSI y envío de documentos para inicio de actividades construcción del módulo análisis de problemáticas psicológicas.
Revisión de ajustes hechos al Marco de referencia de Gestión de organizaciones y de Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico, entrega a Diseño para revisión.
Realización talleres de construcción de Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico.
Realización de talleres de construcción cuidado de enfermería en los ámbito clínico y comunitario.
Revisión de marcos de referencia entregados por la subdirección de diseño.
Seguimiento construcción de ítems módulos a cargo.

Validación de 320 ítems correspondientes a los planes de construcción de 2017.
Revisión y actualización de manual ECDF rectores.
Talleres de construcción y revisión de 191 preguntas prueba patrulleros: selección de ítems, armado de cuadernillo, revisión de corrección de estilo, aprobación final.
Revisión información prueba personalidad para prueba patrulleros 35 ítems con escala de calificación (1,2 y3): selección de ítems, armado de cuadernillo, revisión de corrección de estilo, aprobación final.
Preparar información comité de módulo análisis de problemáticas psicológicas.
Preparar información comité de módulo cuidado de enfermería en los ámbitos clínico y comunitario.
Armado de pruebas a cargo, aplicación 2017, Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas: selección de ítems, revisión de la corrección de estilo, revisión ojo fresco, revisión de diagramación y aprobación final de pruebas.
Armado de ítems para piloto, aplicación 2017, Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas: selección de ítems pilotos, revisión de la corrección de estilo, revisión ojo fresco, revisión de diagramación y aprobación final de pruebas.
Revisión de claves pruebas armadas Saber Pro: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
Revisión de marcos de referencia de los módulos: sub prueba de personalidad para prueba Policía Nacional.
Análisis de ítems prueba de ascenso para patrulleros.
Apoyo aplicación de prueba de competencias ciudadanas (7 sesiones)
Revisión inicial proceso grupos de referencia.
Entrega de ítems planes de construcción de 2017 a banco de ítems para corrección de estilo y diagramación.
Revisión corrección de estilo de ítems del plan de construcción de 2017.
Entrega de documentos e informes finales de construcción de los módulos de prueba a cargo.

Cordialmente,

María del Pilar Soler Parra
CC. 52935433

Contratista

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

MARIA DEL PILAR SOLER PARRA
CC. No. 52935433

LA SUMA DE: **SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS ($6.709.035)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos de la construcción, análisis, armado y edición de ítems para las pruebas.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 7770265424 de Davivienda.

MARIA DEL PILAR SOLER PARRA
CC. No. 52935433

Bogotá, D.C., 14 de Diciembre de 2017

Bogotá D.C., 14 de Diciembre del 2017

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de diciembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes Diciembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

María del Pilar Soler Parra
C.C. 52935433 de Bogotá

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	52935433	MARIA DEL PILAR SOLER PARRA		CARRERA 34 A 4 B 80	3114872367	mdsolerp@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	I	11/12/2017	24242459	$795.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	335.500	0		0		0	0	0	0	335.500	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
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	429.500	0	0	0	0	0	0		429.500	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										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	14.100				14.100	0	0	14.100			141	14.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	860066942-7	16.200	0	0	16.200	1

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	1	335.500	335.500
Pensión	1	429.500	429.500
Riesgos Laborales	1	14.100	14.100
CCF	1	16.200	16.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	795.300	795.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52935433	MARIA DEL PILAR SOLER PARRA		CARRERA 34 A 4 B 80	3114872367	mdsolerp@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	I	11/12/2017	24242459	$795.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
o.	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	52935433	SOLER PARRA MARIA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	2.684.000	429.500	0	0	0	0	EPS008	2.684.000	335.500	14-18	2.684.000	1	14.100	CCF24	2.684.000	16.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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