



**PROCESO:** GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**CÓDIGO:** ES-FR-064

**ENTIDAD:** INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO

**FECHA:** 28/07/2002

**NOMBRE DEL DOCUMENTO:** INFORME CONTRACTUAL

**VERSIÓN:** 02

**PÁGINA:** 1 de 3

<b>Contrato No:</b>	058 de 2022
<b>Objeto:</b>	Prestación de servicios de apoyo a la gestión del Área Técnica de Vigilancia, Control de Tránsito y Registros del Instituto Departamental de Tránsito del Quindío.
<b>Valor Inicial:</b>	SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$6.600.000. 00) M/CTE
<b>Adición:</b>	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA (\$2.530.000. 00) M/CTE
<b>Valor Total:</b>	NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA MIL (\$9.130.000.00) M/CTE
<b>Contralista:</b>	LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ
<b>Supervisor:</b>	RAUL AUGUSTO PEREZ OSPINA-PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA TECNICA DE VIGILANCIA, CONTROL DE TRANSITO Y REGISTRO
<b>Fecha de Inicio:</b>	15 DE JULIO DE 2022
<b>Fecha de terminación:</b>	27 DE DICIEMBRE DE 2022
<b>Plazo de Ejecución inicial:</b>	Ciento veinte (120) días calendario
<b>Prórroga:</b>	CUARENTA Y SEIS (46) DIAS CALENDARIO
<b>Plazo de ejecución final:</b>	Ciento SESENTA Y SEIS (166) días calendario
<b>Plazo de ejecución cedido:</b>	N/A

**FECHA DEL ACTA PARCIAL**

Año	Mes	Día
2022	11	15

En el municipio de Circasia Q, en la fecha antes indicada, se presenta informe de las actividades realizadas en cumplimiento del contrato anteriormente identificado, para el siguiente periodo.

PERIODO INFORMADO	13 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2022
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO
Apoyar en el proceso de Registro Nacional de Automotores (RNA) y la correspondiente verificación de matrículas en el aplicativo Sistema Integrado de Información para Organismos de Tránsito – SIOT correspondiente al de Registro Nacional de Automotores (RNA).	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVIDAD NO ASIGNADA ✓</li></ul>
Imprimir Tarjetas de Propiedad	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVIDAD NO ASIGNADA</li></ul>
Diligenciar Listas de Chequeo de Matriculas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVIDAD NO ASIGNADA</li></ul>

Kilómetro 1 Doble Calzada Armenia – Pereira Intersección Vial La Cabaña Línea Gratuita 01 8000  
963941 Teléfono 7498750- 7498151-7498752-7498767-7498754-7498758-7498761  
Web. [www.idtq.gov.co](http://www.idtq.gov.co) E-mail; [idtq@idtq.gov.co](mailto:idtq@idtq.gov.co)



PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CODIGO: EST-15-007

ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO

FECHA: 28/07/2002

NOMBRE DEL DOCUMENTO: INFORME CONTRACTUAL

VERSIÓN: 02

PÁGINA: 2 de 3

Apoyar con las actividades de radicados de cuenta de los vehículos automotores	• ACTIVIDAD NO ASIGNADA		
Apoyar en el proceso de asignación de placas y su custodia.	• ACTIVIDAD NO ASIGNADA		
Apoyar los trámites requeridos para la expedición de licencias de conducción, mediante el aplicativo SIOT y RUNT respectivamente, según la orientación del supervisor del contrato.	• Se realizaron la expedición de licencias de conducción mediante el aplicativo SIOT Y RUNT desde el 13 de octubre al 11 de noviembre de 2022		
<b>ESTADO DE CUENTA</b>			
Valor Contrato	\$ 6.600.000		
Anticipo (Si lo hay)	NO		
Valor Acta No 1	\$ 1.650.000		
Valor Acta No 2	\$ 1.650.000		
Valor Acta No 3	\$ 1.650.000		
ADICION	\$ 2.530.000		
Valor Acta No 4	\$ 1.650.000		
Valor a pagar en la presente Acta No 4	\$ 1.650.000		
Saldo (Valor pendiente para pago )	\$ 2.530.000		
<b>APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>			
Entidad en donde se realiza el pago.	EFACTY	VALOR TOTAL DEL APORTE	\$ 290.300
Planilla Nro.	4472752759	Salud	\$ 125.000
Periodo cotizado	OCTUBRE DE 2022	Pensión	\$ 160.00
		C.C.F	\$ 5.300
<b>ANEXOS:</b>			
Planilla de pago de Seguridad social Integral (Salud y Pensión)			
<b>ANEXO EVIDENCIAS</b>			
<b>OBSERVACIONES:</b> Se anexa planilla y soporte de pago de los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud - Pensión) del mes de Octubre de 2022, conforme a los dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y la cartilla ABECE, elaborada por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre cambios en el pago de seguridad social para trabajadores independientes.			
Firma			

Kilómetro 1 Doble Calzada Armenia – Pereira Intersección Vial La Cabaña Línea Gratuita 01 8000  
963941 Teléfono 7498750- 7498151-7498752-7498767-7498754-7498758-7498761

Web. [www.idtq.gov.co](http://www.idtq.gov.co) E-mail; [idtq@idtq.gov.co](mailto:idtq@idtq.gov.co)



<b>PROCESO:</b> GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	<b>CÓDIGO:</b> ES-FR-064
<b>ENTIDAD:</b> INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO	<b>FECHA:</b> 28/07/2002
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> INFORME CONTRACTUAL	<b>VERSIÓN:</b> 02
	<b>PÁGINA:</b> 3 de 3

<b>Nombre</b>	LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ
---------------	---------------------------------

Kilómetro 1 Doble Calzada Armenia – Pereira Intersección Vial La Cabaña Línea Gratuita 01 8000  
963941 Teléfono 7498750- 7498151-7498752-7498767-7498754-7498758-7498761  
Web. [www.idtq.gov.co](http://www.idtq.gov.co) E-mail; [idtq@idtq.gov.co](mailto:idtq@idtq.gov.co)

LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ

CUENTA DE COBRO No.04

CIRCASIA, 15 DE NOVIEMBRE DE 2022

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO

NIT .890.001.536-1

DEBE A

LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ

C.C 1.094.968.886 DE ARMENIA

La suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.650.000)., por concepto de servicios de apoyo a la gestión N° 058 de 2022, cuyo objeto es el apoyo a la Gestión del Área Técnica de Vigilancia, Control de Tránsito y Registros del Instituto Departamental de Tránsito del Quindío. Que se llevó a cabo del 13 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2022

Se firma en Circasia, 15 DE NOVIEMBRE del 2022



LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ

C.C 1.094.968.886 DE ARMENIA

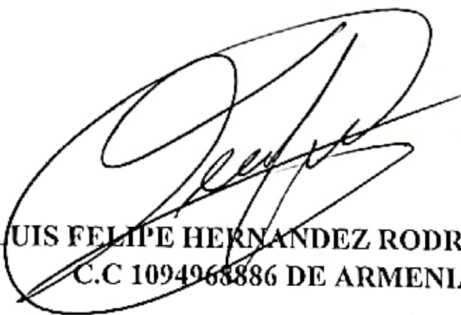
Circasia Q. NOVIEMBRE 15 DE 2022

Señores

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO**  
Departamento Financiero

Yo, **LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1094968886** certifico bajo la gravedad de juramento y para efecto de la Retención en la Fuente conforme el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, que para la ejecución del Contrato de Prestación de Apoyo a la Gestión No. 058 de 2022, durante **EL PERIODO EJECUTADO** no tuve personal a cargo ni vinculado.

Cordialmente,



**LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
C.C 1094968886 DE ARMENIA

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9297882889 DU: 058824

Cajero: JUANOVES

Cliente beneficiario:  
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/11/2022 13:26:52

PS Recaudador:  
001003 SERVIENTREGA CRA 14

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1094968886

Nombre: LUIS  
Apellido 1: FELIPE  
Apellido 2: HERNANDEZ  
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Telefono: 4472752759  
Codigo Planilla: 2022/10  
Periodo Pago: 0  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 1094968886 Valor \$290.300,00

Valor recibida: \$290.300,00  
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1) 551010

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9297882889 DU: 058824

Cajero: JUANOVES

Cliente beneficiario:  
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/11/2022 13:26:52

PS Recaudador:  
001003 SERVIENTREGA CRA 14

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1094968886

Nombre: LUIS  
Apellido 1: FELIPE  
Apellido 2: HERNANDEZ  
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Telefono: 4472752759  
Codigo Planilla: 2022/10  
Periodo Pago: 0  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 1094968886 Valor \$290.300,00

Valor recibido: \$290.300,00  
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1) 551010

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094968856
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	6FTF6TF TELÉFONO:	5555555
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

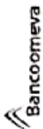
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4472752759	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992155295

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 160.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1		\$ 160.000
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 125.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1		\$ 125.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 5.300
<b>SUBTOTAL:</b>			1		\$ 5.300

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 290.300</b>
----------------------	-------------------



### PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL ASEGURANTE**  
 CENUSA DE CIUDADANA NÚMERO DE IDENTIFICACION  
 ARVENA DEPARTAMENTO  
 FETATE TELEFONO  
 DRONDEYENTE CLASE APORTANTE  
 PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA  
 UNICO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA 4417252753 TIPO DE PLANILLA  
 DÍAS DE INCAPACITACION PROPIOS 2722 FES-000 COTIZACIÓN SALUD  
 MES octubre AÑO 2022  
 NÚMERO AUTORIZACION 20221115

**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**  
 NOMBRE DE LA PLANILLA LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ  
 DÍAS DE INCAPACITACION PROPIOS 2722 FES-000 COTIZACIÓN SALUD  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa) 20221115 NÚMERO AUTORIZACION

**DATOS DEL ASEGURADO**  
 TIPO DE IDENTIFICACION 10819691M  
 NOMBRE DE LA PLANILLA LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ  
 DÍAS DE INCAPACITACION PROPIOS 2722 FES-000 COTIZACIÓN SALUD  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa) 20221115 NÚMERO AUTORIZACION

**FORMA DE PRESENTACION**  
 APORTANTE EN UN PAGO APORTES SALUD. SEMA E ICF (PERSONA TRIBUTARIA)

**FORMA DE PRESENTACION**  
 APORTANTE EN UN PAGO APORTES SALUD. SEMA E ICF (PERSONA TRIBUTARIA)

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTE		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 190.000	1	\$ 190.000	1	\$ 380.000	1	\$ 380.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 190.000		\$ 190.000		\$ 380.000		\$ 380.000

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTE				TOTAL			
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 190.000	1	\$ 190.000	1	\$ 380.000	1	\$ 380.000	1	\$ 380.000	1	\$ 380.000
SUB-TOTALES:				SUB-TOTALES:				SUB-TOTALES:			
	\$ 190.000		\$ 190.000		\$ 380.000		\$ 380.000		\$ 380.000		\$ 380.000

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTE		TOTAL	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 0		\$ 0		\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTE		TOTAL	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 190.000	1	\$ 190.000	1	\$ 380.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 190.000		\$ 190.000		\$ 380.000

DATOS DEL COTIZANTE			NOVEDADES			PENSION			SEGURO DE SALUD			TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES			TOTAL APORTE			TOTAL					
IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO DE COTIZANTE	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA	ADMIN	IBC	SUBSISTENCIA
251	LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ	PROPIOS	251	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000
<b>TOTAL</b>																							





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

13/10/2022

BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LUIS FELIPE HERNANDEZ RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094968886**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número

0550488427110983

Fecha de apertura

04/02/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14804778575



(415)7707212489904(8020) 000001480477857 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 9 6 8 8 8 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 9 4 9 6 8 8 8 6

27. Fecha expedición

2 0 1 6, 0 6, 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Quindío

6 3

30. Ciudad/Municipio

Armenia

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Quindío

6 3

40. Ciudad/Municipio

Armenia

0 0 1

41. Dirección principal

AK 14 # 9 NORTE 31

42. Correo electrónico

felipe.hernandez4235@gmail.com

43. Código postal

6 3 0 0 0 1

44. Teléfono 1

3 1 1 3 6 6 1 4 6 0

45. Teléfono 2

3 1 5 4 1 0 2 5 5 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

Actividad principal

46. Código

0 6 6 6

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 1, 0 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos \***

53. Código 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  
5 3 3

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

33- Impuesto nacional al consumo

**Obligados aduaneros**

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo 58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI  NO

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2022 - 01 - 06 / 18 : 18 : 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ RODRIGUEZ LUIS FELIPE  
985. Cargo Contribuyente



PROCESO: ADMINISTRACION REGISTRO NACIONAL DE AUTOMOTORES Y CONDUCTORES  
 ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO  
 NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL EXPEDICION LICENCIAS DE CONDUCCION

CODIGO: AC-FR-016  
 FECHA: 15-01-2015  
 VERSION: 01

FECHA	NOMBRE USUARIO	No. DOCUMENTO IDENTIDAD	TRAMITE				CATEGORIAS							No. SUSTRATO	FUNCIONARI O QUE EXPIDE	FIRMA USUARIO			
			INIC.	REF.	REC.	DUP.	A1	A2	B1	B2	B3	C1	C2				C3		
13-10-22	Juanb Tejeras	1004219068	X								X					890619		X	Juanb Tejeras
"	Alvaro Gomez	9730340		X									X			620		X	Alvaro Gomez
"	Juan Reyes	18491583		X					X							621		X	Juan Reyes
"	Juan Reyes	18491583		X							X					621	0242	X	Juan Reyes
"	Yoliana Jirga	1094968395	X								X					622		X	Yoliana Jirga
"	Juan Gomez	1096006745	X									X				623		X	Juan Gomez
"	Juan Cordell	1096006745	X						X							623		X	Juan Cordell
3-10-22	Juanes Orando	1113634461		X				X								624		X	Juanes Orando
"	Ricardo Lopez	1094897658	X							X						625		X	Ricardo Lopez
"	Jairme Gaviria	1094969004	X					X								626		X	Jairme Gaviria
"	Jairme Gaviria	1094969004	X					X								626		X	Jairme Gaviria
		SUMATORIA		3	15	-	-	3											
																31			

