Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CODIGO: AP-IA-FT-011**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO OPS: | PS 6954 2021 | C.D.P. No.: | 2800 | Proceso al que pertenece: | URGENCIAS / ASISTENCIAL / MEDICO GENERAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES SANTA CLARA |
| Nombre del Contratista: | YESIKA JULIANA RUBIO ACUÑA | | | C.C | 1.032.477.862 de: BOGOTÁ D.C |
| Fecha Inicio: | 2021-09-01 | Fecha Terminación incial: | 2021-12-31 | Valor Mensual: | $ 5.760.000 Valor a cobrar: $ 5.760.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 5.760.000 | $ 760.400 | 7809005633 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 24.576.000 | $ 24.576.000 | $ 5.760.000 | $ 18.816.000 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE DESEMPEÑO No 0003 DE 2021

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Realice las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 2 | Brindar una atencion en salud buscando los mejores estandares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atencion personalizada y humanizada | Brinde una atencion en salud buscando los mejores estandares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atencion personalizada y humanizada | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su vision, mision, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Preste mis servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su vision, mision, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 4 | Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido | Realice las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 5 | Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion | Informé al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 6 | Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion | Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 7 | Respetar los derechos del paciente, cumplir el codigo de etica medica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atencion | Respeté los derechos del paciente, cumplí el codigo de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atencion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 8 | Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion e imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados | Realice el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participacion e imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 9 | Emitir conceptos medicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | Emiti conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentan fallas del sistema) los formatos de las historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demas registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando toda las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello | Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello | Registro de historia clinica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la informacion del paciente y de los registros clinicos | Garantice la debida reserva de la informacion del paciente y de los registros clinicos | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 12 | Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi como la utilizacion racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposicion o reparacion cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulacion de los mismos | Garantice la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi como la utilizacion racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposicion o reparacion cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulacion de los mismos | Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos |
| 13 | Reportar al area de Recursos Fisicos - Activos Fijos de la SUBRED los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales | Reporte al area de Recursos Fisicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destine a las actividades asistenciales | Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos |
| 14 | Participar activamente en el desarrollo, implementacion y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestion, acreditacion, seguridad del paciente y demas actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Participé activamente en el desarrollo, implementacion y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestion, acreditacion, seguridad del paciente y demas actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 15 | Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitacion, induccion, reuniones, comites y eventos a los cuales sea convocado | Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitacion, induccion, reuniones, comites y eventos a los cuales fui convocado | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 16 | Participar en la elaboracion, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Participe en la elaboracion, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 17 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Apoye a la Entidad en las actividades que demandó segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 18 | Participar en la elaboracion de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atencion que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio | Participe en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atencion que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandaron el servicio | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 19 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliacion por parte de EPS-S-EAPB | Preste el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliacion por parte de EPS-S-EAPB | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 20 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atencion | Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atencion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 21 | Participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Participe en los analisis a los que fui convocado e implemente las acciones de mejora definidas para el servicio | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 22 | Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporté los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 23 | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista medica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y o personal del servicio, para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud, si aplica | Desarrolle actividades de docencia de servicio en la revista medica y otro espacio dirigidas a los estudiantes y o personal del servicio, para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud, si aplicaba | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 24 | Instruir a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de su especialidad | Instrui a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de mi especialidad | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 25 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Informe al supervisor del contrato las novedades que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias |
| 26 | Facilitar las labores de supervision que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdireccion de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y o a través de terceros | Facilité las labores de supervision que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdireccion de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y o a través de terceros | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias |
| 27 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demas solicitudes de la Supervision y de la Oficina de Garantia de Calidad | Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demas solicitudes de la Supervision y de la Oficina de Garantia de Calidad | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias |
| 28 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor | Acredite el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor | Presentacion de planilla mensual de aportes de seguridad social |
| 29 | Apoyar en la parte tecnica las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas | Apoyé en la parte tecnica las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30 | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institucion; en los casos de novedades informar con anticipacion para el cubrimiento de sus actividades | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución. | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 31 | Las demas asignadas por la supervision del contrato. **Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No 0003 de 2021**, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente | Cumplir con las demás asignadas por la supervisión del contrato. **Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No 0003 de 2021**, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente. | Notificacion de actividades dentro del marco del convenio interadministrativo de desempeño N° 0003 de 2021 de la supervisión |

**Observaciones:**

**SIN NOVEDAD**

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

**Firma del Contratista**

C.C. **1.032.477.862** **de** **BOGOTA D.C**

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **Maria Angelina Quiñones Sandoval** |
| **CARGO:** | **Directora de Urgencias** |
| **FIRMA** | |

CUENTA DE COBRO No. 1

FECHA 30/09/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

YESIKA JULIANA RUBIO ACUÑA
C.C. 1032477862

LA SUMA DE

CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ( $5.760.000)

Por concepto de 180 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 6954 2021, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



YESIKA JULIANA RUBIO ACUÑA
C.C. No. 1032477862
Teléfono: 3114685620 DIRECCION CL 8A 1B ESTE 49
N° CUENTA: 91216188573 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Planilla Pagada

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1032477862 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | YESIKA JULIANA RUBIO ACUÑA |
| CIUDAD MUNICIPIO | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN | BR EL TREBOL MZ 9 N 12 CA 8 | TELÉFONO | 8298806 |
| TIPO APORTANTE | 62-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 4-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 7809005633 | TIPO DE PLANILLA | | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES agosto AÑO 2021 | | |
| DIAS DE MORA | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2021/09/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 111449040* |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 393.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 393.300 | $ 0 | $ 393.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 393.300 | $ 0 | $ 393.300 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 307.200 | | $ 0 | $ 0 | $ 307.200 | $ 0 | $ 0 | $ 307.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 307.200 | $ 0 | $ 0 | $ 307.200 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 59.900 | $ 59.900 | $ 0 | $ 0 | $ 59.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 59.900 | $ 0 | $ 0 | $ 59.900 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES: COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032477862 | RUBIO ACUÑA YESIKA JULIANA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 2.457.600 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

| PENSIÓN: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.457.600 | $ 393.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 393.300 |

| SALUD: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 2.457.600 | $ 307.200 | $ 0 | $ 307.200 |

| ARP: ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.457.600 | 1032477862 | $ 59.900 |

| PARAFISCALES: CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** $ 760.400

Planilla Pagada