## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 470847**

**CONTRATO No**. 76001902021 Del 21/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/01/2021 HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **GERMAN WILLIAM NUÑEZ RIVERA**

No. Documento de identificación: **93,238,440** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7818826313- 7820675055** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **11.2 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| **VALORES** | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **47,013,333.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **1,366,667.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **46,466,667.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **546,666.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 42521 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4102-1500-15-0-4102024-02 | 27 | **1,366,667.00** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | **205,000.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | **262,400.00** |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **8,500.00** |

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

## 3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| ASISTIR TÉCNICAMENTE A LOS AGENTES DEL SNBF PARA LA GESTIÓN DEL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y EL APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. | Realizar asistencia tecnica de planeación y articulación de apoyo a las 42 entidades territoriales del departamento del Valle del Cauca y la Gobernación desde el equipo de la secretaria de desarrollo social y participación, a partir de la metodología tecnica con relación a la formulación de la Ruta Integral de Atención en primera infancia, infancia y adolescencia; como pilar fundamental en los ajustes de documentos de política publica de niñez y adolescencia, lo anterior se realiza a partir de la elaboración de ficha tecnica y paso a paso de los talleres a realizar por Sub regiones Norte, Centro, Sur ? Pacifico. https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SNBF/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9pY2JmZ29iLnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9zL0ZTX1NOQkYvRXVBSkhBNnVGLXhUZ3B2VW43cy1JZ29CUWtDNEU3bjRFaVh2cGszU01XOVZqdz9ydGltZT1HaXdLeWM1RTJVZw&viewid=bb8e0a51%2Db50a%2D4a09%2D8fd2%2Dffebb55b0d8a&id=%2Fsites%2FFS%5FSNBF%2FDocumentos%20compartidos%2FFS%5FSNBF%2FESTRUCTURA%5FCONTENIDOS%5FSNBF%2F15%2E%20Procesos%5FNMP%2FRegionales%2FValle%5Fdel%5FCauca |
| ASISTIR TÉCNICAMENTE LA FORMULACIÓN, AJUSTE Y/O IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS EN COORDINACIÓN CON LOS REFERENTES ZONALES. | Asistencia tecnica a los referentes Zonales de Buenaventura, Jamundí, Yumbo, Palmira, Tulua, Roldanillo y Cartago, con relación a la movilización de los talleres de política pública en fortalecimiento técnico a la Ruta Integral de Atenciones en Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de los 42 entidades territoriales del Departamento del Valle. https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SNBF/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9pY2JmZ29iLnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9zL0ZTX1NOQkYvRXVBSkhBNnVGLXhUZ3B2VW43cy1JZ29CUWtDNEU3bjRFaVh2cGszU01XOVZqdz9ydGltZT1HaXdLeWM1RTJVZw&viewid=bb8e0a51%2Db50a%2D4a09%2D8fd2%2Dffebb55b0d8a&id=%2Fsites%2FFS%5FSNBF%2FDocumentos%20compartidos%2FFS%5FSNBF%2FESTRUCTURA%5FCONTENIDOS%5FSNBF%2F15%2E%20Procesos%5FNMP%2FRegionales%2FValle%5Fdel%5FCauca |

| | |
|---|---|
| COORDINAR TÉCNICAMENTE LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, EN ARTICULACIÓN CON LOS REFERENTES ZONALES. | Asistencia tecnica a los referentes Zonales con relación al Manual operativo del SNBF en su apartado de Operación del SNBF y en relación al Decreto 0936, a partir del acompañamiento técnico en Política publica.<br>https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SNBF/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9pY2JmZ29iLnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9zL0ZTX1NOQkYvRXVBSkhBNnVGLXhUZ3B2VW43cy1JZ29CUWtDNEU3bjRFaVh2cGszU01XOVZqdz9ydGltZT1HaXdLeWM1RTJVZw&viewid=bb8e0a51%2Db50a%2D4a09%2D8fd2%2Dffebb55b0d8a&id=%2Fsites%2FFS%5FSNBF%2FDocumentos%20compartidos%2FFS%5FSNBF%2FESTRUCTURA%5FCONTENIDOS%5FSNBF%2F15%2E%20Procesos%5FNMP%2FRegionales%2FValle%5Fdel%5FCauca |
| MONITOREAR LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF: CPS, MESAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, MESAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y MESAS DE PARTICIPACIÓN. | Seguimiento al Modulo de Información territorial de seguimiento al Consejo de Política Social, con relación a la operación de las instancias técnicas, de operación y decisión en el ámbito Municipal, Distrital y Departamental.<br><br>https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SNBF/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9pY2JmZ29iLnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9zL0ZTX1NOQkYvRXVBSkhBNnVGLXhUZ3B2VW43cy1JZ29CUWtDNEU3bjRFaVh2cGszU01XOVZqdz9ydGltZT1HaXdLeWM1RTJVZw&viewid=bb8e0a51%2Db50a%2D4a09%2D8fd2%2Dffebb55b0d8a&id=%2Fsites%2FFS%5FSNBF%2FDocumentos%20compartidos%2FFS%5FSNBF%2FESTRUCTURA%5FCONTENIDOS%5FSNBF%2F15%2E%20Procesos%5FNMP%2FRegionales%2FValle%5Fdel%5FCauca |
| ACOMPAÑAR TÉCNICAMENTE LA IMPLEMENTACIÓN EL MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN COORDINACIÓN CON LOS REFERENTES ZONALES | Asistencia tecnica a los Centros Zonales; Cartago, Tulua y Sevilla como priorizados para aplicar el modelo de Gestión Territorial en relación con el convenio PNUD ? ICBF, identificando plan de trabajo y entregables para lo que resta de la vigencia.<br><br>https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SNBF/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly9pY2JmZ29iLnNoYXJlcG9pbnQuY29tLzpmOi9zL0ZTX1NOQkYvRXVBSkhBNnVGLXhUZ3B2VW43cy1JZ29CUWtDNEU3bjRFaVh2cGszU01XOVZqdz9ydGltZT1HaXdLeWM1RTJVZw&viewid=bb8e0a51%2Db50a%2D4a09%2D8fd2%2Dffebb55b0d8a&id=%2Fsites%2FFS%5FSNBF%2FDocumentos%20compartidos%2FFS%5FSNBF%2FESTRUCTURA%5FCONTENIDOS%5FSNBF%2F15%2E%20Procesos%5FNMP%2FRegionales%2FValle%5Fdel%5FCauca |

| | |
|---|---|
| APOYAR TÉCNICAMENTE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL OPERATIVO DEL SNBF, ASÍ COMO EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO UNA VEZ SEA APROBADO EL AJUSTE. | Realizar la consolidación de los informes Cuantitativos y Cualitativos de los indicadores PA 90 y PA 92, de acciones de fortalecimiento técnico a la operación de las instancias y la gestión de política publica de infancia y adolescencia.<br>https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/german_nunez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%20NAS%202021?csf=1&web=1&e=kGWBw0 |

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

**Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 76001902021 DEL 2021.**

Firma del Contratista: German William Núñez Rivera

C.C No.: 93,238,440

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de un millón trescientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte.,($ 1,366,667.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA | DIRECTOR REGIONAL ICBF VALLE | DIRECCIÓN REGIONAL ICBF VALLE | |

**Revisó:**_____

*cali, 14/12/2021*

*Documento de cobro No* ***13***

***EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF***
***Nit. No.899.999.239-2***

*DEBE A:*

***GERMAN WILLIAM NUÑEZ RIVERA***
***NIT. No. 93238440-9***

*La suma de* ***un millón trescientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos M/cte****.* ***($1.366.667****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato* ***N° 76001902021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 07967681177 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 21/12/2021 | 31/12/2021 |

***NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS***

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 8522

| | CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | SI/NO |
|---|---|---|
| 1 | *Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.* | *SI* |
| 2 | *He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.* | *NO* |
| 3 | *Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 49.849.800,00)* | *SI* |
| 4 | *• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) con el Estado* | *NO* |
| | *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)* | *NO* |
| 5 | *De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:* | *0,00 %* |
| 6 | • ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)* | *SI* |
| | • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*** | *NO* |

Cordialmente,

German William Nuñez Rivera

***GERMAN WILLIAM NUÑEZ RIVERA***
*C.C.:* ***93238440***
*Dirección:* ***KR***
*Celular:* ***3165069517***
*Correo Electrónico:* ***nunezriverag@gmail.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

**PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°76001902021 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y GERMÁN WILLIAM NÚÑEZ RIVERA.**

**1- INFORMACIÓN GENERAL – INFORMACIÓN DEL ORDENADOR DEL GASTO Y DEL CONTRATISTA**
**2- CONSIDERACIONES – SUSTENTO DE LA ENTIDAD PARA LA RESPECTIVA PRÓRROGA**
**3- CLAUSULAS – CLAUSULADO DE LA PRÓRROGA**

| **1- INFORMACIÓN GENERAL – INFORMACIÓN DEL ORDENADOR DEL GASTO Y DEL CONTRATISTA** |
|---|
| Entre, **CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.**16.856.276**, en su calidad de Director(a) de la Regional Valle del Cauca del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**, nombrado mediante Resolución No. **2694** del 08 de abril de 2020, debidamente posesionado mediante acta de posesión No**. 000080** del 10 de abril de 2020, delegado en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación Vigente del **ICBF**, actuando en Nombre y Representación del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, Establecimiento público del orden nacional, creado por Ley 75 de 1968, **con NIT. 899.999.239-2**, y adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad social; según Decreto 4156 del 3 de Noviembre de 2011, por una parte, y por la otra, **GERMÁN WILLIAM NÚÑEZ RIVERA,** mayor de edad, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N°**93238440** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** quien declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma virtual en SECOP II de la presente **Prórroga**, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución Política y la Ley, ni en conflicto de intereses hemos convenido celebrar la presente **Prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 76001902021 de 2021**, previas las siguientes; |

| **2- CONSIDERACIONES – SUSTENTO DE LA ENTIDAD PARA LA RESPECTIVA PRÓRROGA** |
|---|
| Que el día 21 de enero de 2021, el ICBF celebró Contrato de Prestación de Servicios No. 76001902021 con GERMÁN WILLIAM NÚÑEZ RIVERA, con el objeto de PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE REGIONAL DEL SNBF EN LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGENTES DEL DEPARTAMENTO DE CALI, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL Y FORTALECER TERRITORIALMENTE LA OPERACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL SNBF EN LOS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL.<br><br>Que, señala el Manual de Contratación, que durante la ejecución del contrato, pueden presentarse situaciones que afecten su ejecución, por lo cual, el supervisor y/o interventor del contrato deberá solicitar oportunamente a la Dirección de Contratación o la dependencia que haga sus veces en las Direcciones Regionales, la elaboración de la Adición, Prórroga o Modificación respectiva, señalando las razones que originan el cambio, la conveniencia, el beneficio, el valor y/o el tiempo a prorrogar, si fuese el caso.<br><br>Que el plazo del contrato se estableció hasta el 4 de diciembre de 2021 y, teniendo en cuenta que la Dirección Regional requiere realizar prórroga del Contrato 76001902021 suscrito con GERMÁN WILLIAM NÚÑEZ RIVERA, para que continúe apoyando a la gestión de la Dirección Regional, se hace necesaria la modificación que se expone a continuación: |

Que, se da viabilidad por parte de esta dependencia para la Prórroga desde el 5 de diciembre de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.

Que, de acuerdo con las consideraciones anteriores, y a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Ley 019 de 2012, Ley 7 de 1979, Decreto 1082 de 2015, es procedente celebrar la presente Adición y Prórroga, la cual quedará concretamente establecida de la siguiente manera y por las siguientes:

**3- CLÁUSULAS – CLAUSULADO DE LA PRÓRROGA**

**PRIMERA – PRÓRROGA:** Prorróguese el plazo del contrato desde el 5 de diciembre de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.

**SEGUNDA – GARANTÍAS:** El contratista se compromete a reajustar, en favor del ICBF, la garantía de CUMPLIMIENTO de que trata la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes y a cargar el anexo modificatorio en la Plataforma de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, dentro de los TRES (03) días siguientes a la suscripción del presente documento.

**TERCERA – PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las estipulaciones, términos y demás condiciones pactados en el Contrato, no modificados, continúan vigentes sin variación.

**CUARTA – MANIFESTACIÓN**: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa de la presente adición y prórroga, por lo que, en consecuencia, se obligan en todo lo ordenado y manifestado.

**QUINTA – PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** La presente adición y prórroga se entiende perfeccionada con la firma de las partes. Para su legalización se requiere del Registro Presupuestal y la aprobación de la póliza en la Plataforma de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, por parte del Ordenador del Gasto.

**SEXTA – PUBLICACIÓN:** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento de Adición y Prórroga en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co.

Control de legalidad: Luis Antonio Hurtado Rodríguez – Coordinador Grupo Jurídico
Revisó: Nathalia Sepúlveda Vásquez – Abogada Grupo Jurídico
Proyectó: Nathalia Sepúlveda Vásquez – Abogada Grupo Jurídico

PÚBLICA

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlpadilla | LINA MARCELA PADILLA SILVA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 41-06-00-076 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-01-22-11:15 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 5721 de fecha 2021-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 42521 | **Fecha Registro:** | 2021-01-21 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | 41-06-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 47.013.333,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 47.013.333,00 | **Saldo x Obligar:** | 47.013.333,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 93238440 | **Razon Social:** | GERMAN WILLIAM NUÑEZ RIVERA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 07967681177 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 16856276 | **Nombre:** | CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIATICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de comisión:** | | **Numero:** | 76001902021 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2021-01-21 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOREC URSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACION DE SERVICIOS | C-4102-1500-15-0-4102024-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA - FORTALECIMIENTO A LOS AGENTES E INSTANCIAS DEL SNBF EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCE | Propios | 27 | CSF | | 47.013.333,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 47.013.333,00 | 0,00 | 47.013.333,00 | 47.013.333,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | 10000 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE REGIONAL DEL SNBF EN LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) Y EN ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, INSTANCIAS Y AGEN |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41-06-00-076 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2021-12-31 | 47.013.333,00 | 47.013.333,00 | NINGUNO |

Eliana Martinez Llanos

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93238440 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN NUNEZ RIVERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | MZ 53 CS 15 EL TOPACIO | TELÉFONO: | 2778066 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7818826313** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1245414992 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 262.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 262.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 205.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 205.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 17.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 17.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 484.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93238440 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN NUNEZ RIVERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | MZ 53 CS 15 EL TOPACIO | TELÉFONO: | 2778066 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7818826313** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1245414992 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 262.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 262.400 | $ 0 | $ 262.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 262.400** | **$ 0** | **$ 262.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 205.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 205.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 205.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.200 | $ 17.200 | $ 0 | $ 0 | $ 17.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 93238440 | NUNEZ RIVERA GERMAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.640.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.640.000 | $ 262.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 262.400 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.640.000 | $ 205.000 | $ 0 | $ 205.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.640.000 | 93238440 | $ 17.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 484.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93238440 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN NUNEZ RIVERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | MZ 53 CS 15 EL TOPACIO | TELÉFONO: | 2778066 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7820675055** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1245419440 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 262.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 262.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 205.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 205.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 17.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 17.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 484.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93238440 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN NUNEZ RIVERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | MZ 53 CS 15 EL TOPACIO | TELÉFONO: | 2778066 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7820675055** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1245419440 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 262.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 262.400 | $ 0 | $ 262.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 262.400** | **$ 0** | **$ 262.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 205.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 205.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 205.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.200 | $ 17.200 | $ 0 | $ 0 | $ 17.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 93238440 | NUNEZ RIVERA GERMAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.640.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.640.000 | $ 262.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 262.400 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.640.000 | $ 205.000 | $ 0 | $ 205.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.640.000 | 93238440 | $ 17.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 484.600** |