

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DAMIAN GRISALES										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		80759835					
da		damian.grisales@gmail.com					CELULAR:		3123780921			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FARMACIA				SEDE:		Pablo VI				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		462870061118						PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4774 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	29/10/2018	NÚMERO DE CRP	46521	FECHA	31/10/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	11	2018		30	11	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1,576,350							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		NO APLICA			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$8,480,224
VALOR EJECUTADO	\$8,480,224
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,576,350
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105,, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1016172522	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de **NOVIEMBRE** del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
 Cordialmente,

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA

DAMIAN GRISALES

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

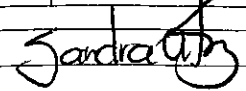
INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		FARMACIA				Sede: PABLOVI			
No. DE CONTRATO:	4774 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAMIAN GRISALES	C. C.	1	11	18	80,759,835	DE	30	11
								BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI NO									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion		si	1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion				Aplicando el formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-FT-185 o en fisico.		
2. Realizar dispensacion y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensacion y los 4 inequivocos.		si	2. Realizar dispensacion y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensacion y los 4 inequivocos.				Revision y archivo de formulas entregadas.		
3. Realizar la verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica.		si	3. Realizar la verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica.				AAU-M05C-DI-OD-151 facturas de las formulas revisadas y firmadas.		
4. Realizar chequeo cruzado y alistamiento programa medicamentos cerca de casa.		si	4. Realizar chequeo cruzado y alistamiento programa medicamentos cerca de casa.				Revision de formulas y facturas firmadas		
5. Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripcion de medicamentos.		si	5. Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripcion de medicamentos.				Llevar un registro de los medicamentos y elementos que falten en el servicio.		
6. Realizar conteos ciclicos o según política de la institucion para verificacion y control de kardex.		si	6. Realizar conteos ciclicos o según política de la institucion para verificacion y control de kardex.				Aplicando el formato de Inventarios, verificando fisico versus hipocrates.		
7. Velar por el continuo almacenamiento de las estanterias del Servicio Farmaceutico.		si	7. Velar por el continuo almacenamiento de las estanterias del Servicio Farmaceutico.				Aplicando las barreras de seguridad guiado por el instructivo como organizacion, semaforizacion y fechas de vencimiento.		
8. Registro de prescripcion de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.		si	8. Registro de prescripcion de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.				Registro y orden en los libros y paquetes de Medicamentos de Control.		
9. Realizar entrega de turno según procedimientos Institucionales establecidos		si	9. Realizar entrega de turno según procedimientos institucionales establecidos.				Formato de entrega de turno AAU-733-DI-FT-187.		
10. Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.		si	10. Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.				Llevando acabo el protocolo de limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.		
11. Realizar semaforizacion de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico		si	11. Realizar semaforizacion de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.				Llevando el control de fechas de vencimiento con sus respectiva semaforizacion.		
12. Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.		si	12. Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.				Aplicando el formato de control de fechas de vencimiento AAU-M05C-DI-FT-195		
TOTAL A PAGAR (\$ 1.576,350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)									
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DAMIAN GRISALES, 80759835					Fecha: 30/11/2018 Firma de recibido supervisor:				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FQ-0003
		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Sede: PABLOVI								
No. DE CONTRATO:		4774 - 2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	11	18		30	11	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DAMIAN GRISALES		C. C.		80,759,835		DE		BOGOTÁ		
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente												
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI NO												
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
13.Realizar rotulación correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.				SI		13.Realizar rotulación correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.				Hacer su respectiva rotulación de la estantería del servicio farmacéutico.		
14.Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros días de cada mes.				SI		14.Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros días de cada mes.				Aplicando formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-PT-006		
15.Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento,semaforización e identificación.)				SI		15.Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento,semaforización e identificación.)				Aplicando el protocolo establecido por el servicio farmacéutico AAU-M05C-DI-FT-989.		
16.Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frío de manera periodica (mañana,tarde y noche)				SI		16.Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frío de manera periodica (mañana,tarde y noche)				Llevando los formatos establecidos por la intranet GCD-R10A-DI-FT-613,GCD-R10A-DI-FT-614,GCD-R10A-DI-FT-615.		
17.Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmacéutico.				SI		17.Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmacéutico.				Llevando acabo el protocolo de organización y limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.		
18.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.				SI		18.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.				Son acciones de actitud y compromiso con la institución ,no aplica para diligenciar soporte.		
19.Realizar la digitación de formulas en los aplicativos institucionales.				SI		19.Realizar la digitación de formulas en los aplicativos institucionales.				Aplicando el sistema de HIMS E HIPOCRATES, según como lo establece la institución.		
20.Adherirse a guías,protocolos, instructivos,procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.				SI		20.Adherirse a guías,protocolos, instructivos,procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.				Aplicando los instructivos de la institución AAU-M05C-DI-IN-029 establecido por la intranet.		
21.Realizar la dispensación de medicamentos que requieran cadena de frío a la casa de los usuarios de la institución y dispensación de formulas.				SI		21.Realizar la dispensación de medicamentos que requieran cadena de frío a la casa de los usuarios de la institución y dispensación de formulas.				Llevando el control de los medicamentos que requieren cadena de frío y llevando los formatos establecidos por la intranet para la entrega de estos en casa GCD-R10A-DI-FT-613 , GCD-R10A-DI-FT-614 ,GCD-R10A-DI-FT-615.		
22.Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.				SI		22.Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.				Hacer su respectiva devolución en físico y sistema.		
23. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.				SI		23. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.				Se llevara acabo según lo establezca la institución para fines pertinentes.		
TOTAL A PAGAR (\$ 1.576,350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)												
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA, DAMIAN GRISALES, 80759835						Fecha : 30/11/2018 Firma de recibido supervisor: 						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.												

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 12:30:26 PM

Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1016172522

Período Cotización:

octubre de 2018

Período Servicio:

octubre de 2018

PAGADO 11/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAMIAN GRISALES	Dirección	CRA 1 D ESTE 64 3 SUR TORRE 2 APTO 501
Documento	CC80759835	Teléfono	1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Grupos Cotizante	RND	RET	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	WEL	W

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Bena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781 242	\$ 781 242	\$ 781 242	\$ 0	\$ 125 000	\$ 97 700	\$ 19 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241 800	\$ 0	\$ 241 800