

INFORME DE GESTION No. 1

Villavicencio- Meta, febrero del 2019

1. No. DEL CONTRATO	175-CELIC-2019
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16-01-2019
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 64-46-101004585 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO S.A Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 15-01-2018
4. CRP	No. CDP: 219 No. CRP: 15219 Fecha expedición: CDP: 18-01-2019 y CRP: Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: 002-002-002-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato: \$27.368.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	16-01-2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo: WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE Identificación: 1121826247 Nacionalidad: COLOMBIANO Dirección: CLL 5A SUR # 40A-127 TORRE 19 APTO 302 Ciudad de Residencia: VILLAVICENCIO Teléfono de contacto: 3133473880 E-mail de contacto: wilsonrodriguez@liceosejercito.gov.co
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: CAPITAN OSCAR ORLANDO RUBIO GUZMAN Cargo: DIRECTOR LICEO GENERALSERVIEZ Resolución de Delegación: (001 DEL 14 ENERO DE 2019)
8. OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios profesionales como docente de música de los liceos del ejército.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	<p>Prevía coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá prestar asesoría con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo establecidos por la coordinación académica de liceos del ejército. 2. Efectuar toda clase de evaluaciones escritas a los alumnos de los liceos del ejército, bajo el modelo basado en evidencias de acuerdo a su competencia profesional. 3. Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas dentro del desarrollo de la ejecución del contrato.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Realizar informes en las fechas establecidas por la coordinación académica de los liceos del ejército y darlos a conocer oportunamente a los padres de familia del rendimiento académico y del comportamiento de los estudiantes a su cargo. 5. Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución. 6. Ser puntual en el cumplimiento del cronograma establecido por la coordinación académica de los liceos del ejército y en la entrega de los diferentes documentos e informes que sean exigidos por la institución. 7. Dar cumplimiento a las obligaciones definidas en el Decreto 1075 de 2015 “Decreto Único Reglamentario del Sector Educación” Artículo 2.4.6.3.3. 8. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército presentarse a la prueba de Estado SABER 11, para evidenciar el desempeño que se evaluarán en su área profesional y aplicarlas en el plan de mejora institucional. 9. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los documentos soportes para la suscripción y ejecución del presente contrato. 10. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército suscribir póliza de cumplimiento y subirla al portal virtual del SECOP II dentro de los tres días siguientes de la expedición de la póliza. 11. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los informes de gestión mensualmente. 12. Las demás que la entidad a través del supervisor considere. <p>PÁRRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</p>
<p>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</p>	<p>ENERO</p> <p>Obligación No. 1: DESARROLLAR Y ESTABLECER SU PRÁCTICA PEDAGÓGICA SUSTENTADA EN ENFOQUES Y MODELOS EDUCATIVOS PERTINENTES Y ADECUADOS AL CONTEXTO INSTITUCIONAL, AL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL Y AL MODELO PEDAGÓGICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar semana institucional. • Acompañamiento en la disciplina de los estudiantes durante el ingreso, descanso y salida. • Asignación de comités, proyectos, consejo directivo, turnos de cartelera y disciplina. Reunión de comités. <p>Obligación No. 2: DEFINIR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LAS ASIGNATURAS O ÁREAS A SU</p>

CARGO, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA PROGRAMACIÓN A NIVEL DEL ÁREA.				
No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO	FECHA
1	CUENTA DE COBRO	01 - 02	PAGO DE HONORARIOS	15 de enero del al 28 de febrero de 2019.
2	INFORME DE GESTIÓN	01	RELACIÓN DE ACTIVIDADES	15 de enero del al 28 de febrero de 2019.

FEBRERO

Obligación No. 1: DESARROLLAR Y ESTABLECER SU PRÁCTICA PEDAGÓGICA SUSTENTADA EN ENFOQUES Y MODELOS EDUCATIVOS PERTINENTES Y ADECUADOS AL CONTEXTO INSTITUCIONAL, AL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL Y AL MODELOS PEDAGÓGICO.

- Desarrollar semana institucional.
- Acompañamiento en la disciplina de los estudiantes durante el ingreso, descanso y salida.
- Asignación de comités, proyectos, consejo directivo, turnos de cartelera y disciplina. Reunión de comités.

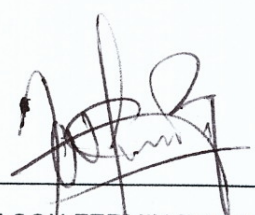
Obligación No. 2: DEFINIR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LAS ASIGNATURAS O ÁREAS A SU CARGO, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA PROGRAMACIÓN A NIVEL DEL ÁREA.

Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

11. CONSTANCIAS

Para constancia se firma en Villavicencio, febrero de 2019.



WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE
 CC.: 1121826247

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Villavicencio, enero 2019

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: Wilson Fermín Rodríguez Valverde mayor de edad, de nacionalidad colombiano, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No 1121826247, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos						
Nombre y Apellidos:		Wilson Fermín Rodríguez Valverde			Edad:	32
No. Documento:	1121826247	Dirección:	Cll 5A sur N°40A-127 Apto 302 Torre 19	Ciudad:	Villavicencio	
Teléfono fijo:		Celular:	3133473880	Email:	wilsonrodriguez@liceosejercito.edu.co	
Nivel de escolaridad: (Último Grado Cursado)	11°	Pregrado:	Licenciatura en Música	Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	0570096670163433	Tipo:	Ahorro	Entidad y Sucursal:	Davivienda	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:		Casado		No. de hijos:	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente		Diana Marcela Pasive Agudelo			
No. Documento:	1121866157	Dirección:	Cll 5A sur N°40A-127 Apto 302 Torre 19	Ciudad:	Villavicencio
Teléfono fijo:		Celular:	3105513198	Email:	dmpasivea@gmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica Privada:					
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa		SI NO:X	Entidad:		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa		SI NO:X	Grado de Consanguinidad:		
			Cargo que desempeña:		

3. Experiencia laboral					
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP					
Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vir. Total contratado
LICEOS DEL EJERCITO	OPS	211-CELIC-2018	DOCENTE DE MÚSICA	11 MESES	\$25'894.000
I.E. CHAMPAGNAT PINARES DE ORIENTE	TERMINO FIJO		DOCENTE DE ARTES	2 AÑOS 5 MESES	\$43'587.000
COMFENALCO TOLIMA	OPS	*16501001-257 -12-3-2012 *16501001-566 -26-6-2012 *16501001-710 -23-8-2012 *16501001-965 -19-12-2012	INSTRUCTOR DE MÚSICA	10 MESES	\$7'528.000

COLEGIO LOS ROBLE S	TERMINO FIJ O		DOCENTE DE MÚSICA	20 MESES	\$16'000.000

4. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario Simple: X Común:

Aplica No aplica

Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.

Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0 032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.
2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)
3. Por tener derecho a pensión de vejez _____.

5. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa SI: NO: X Indique causal de retiro:

Por solicitud propia
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire
Por llamamiento a calificar servicios.
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.
Por incapacidad profesional
Por retiro discrecional
Por no superar el período de prueba
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro

Se ha afiliado a pensión: SI: X NO: Entidad: COLFONDOS Fecha: 2017-11-27

6. Inhabilidades e incompatibilidades

Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal SI: NO: X Causal:

Firma,
Posfirma
C. C. Wilson Fermín Rodríguez Valverde
1121826247

Villavicencio, enero de 2019

Entidad
LICEOS DEL EJÉRCITO

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1121826247, expedida en VILLAVICENCIO- META, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI () NO (X)**
2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI () NO (X)**
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI () NO (X)**
4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superar los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT: **SI () NO (X)**
5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que sí la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales: **SI () NO (X)**
6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos: **SI () NO (X)**

Cordialmente,



WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE
CC. No. 1121826247



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 1121826247 de del señor(a) WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE consultado en la fecha y hora 06/02/2019 04:26:54 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5161265

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121826247	NÚMERO PLANILLA:	4254933681		TIPO DE PLANILLA:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2018
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE	DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
DIRECCIÓN:	CRA 18 N°21B-15	TELÉFONO:	6637181	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media académica.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 150.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.700	\$ 0	\$ 150.700
SUBTOTALES:										\$ 150.700	\$ 0	\$ 150.700

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 117.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 117.700	\$ 0	\$ 0	\$ 117.700
SUBTOTALES:													\$ 117.700	\$ 0	\$ 0	\$ 117.700

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	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 0	\$ 0	\$ 5.000
SUBTOTALES:									\$ 5.000	\$ 0	\$ 0	\$ 5.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		SEGURO SOCIAL		SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF				
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC			TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1121826247	RODRIGUEZ VALVERDE WILSON FERMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 941.600		NO																	231001-COLFONDOS	30	\$ 941.600	\$ 150.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 150.700	EPS016-COMEVA S.A.	30	\$ 941.600	\$ 117.700	\$ 0	\$ 117.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 941.600	112182624	\$ 5.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 273.400
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			1121826247
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	WILSON FERMIN RODRIGUEZ VALVERDE
DIRECCIÓN:	CRA 18 N°21B-15	TELÉFONO:	META 6637181
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media académica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	4263582735			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993081736				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.500	\$ 0	\$ 132.500
SUBTOTALES:										\$ 132.500	\$ 0	\$ 132.500

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 103.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600
SUBTOTALES:													\$ 103.600	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600

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	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400
SUBTOTALES:									\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400

[illegible]

TOTAL	\$ 240.500
--------------	-------------------