COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000416794

Consecutivo :	000000000416794	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	21/12/2022 2:17:35 p. m.	Valor :	$ 4.051.656
Beneficiario	900259168 TU SALUD H Y G S A S		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000002756	*Numero Nota:*	00000002756
Valor en Letras	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 12/21/2022 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO N 482800019804 CONVENIO CIA NO 235 DEL 2021, LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE	900259168	111006146	$ 0	$ 4.051.656
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000002756	900259168	240101001	$ 4.051.656	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE 3070	$ 4.051.656,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :65757131

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

op. 58253.

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

Fecha Actual : martes, 25 octubre 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064621

PROVEEDOR:	TU SALUD H&G S.A.S	NIT: 900259168	FECHA:	25/10/2022 10:30 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 62 N 22 - 16		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3108306579		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE 3070	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	14/10/2022 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015459	BARRA DE SUJECION 130CM - 150CM	UNIDAD	1,00	$200.000,00	$200.000,00	0,00	19,00
101CD015460	BARRA DE SUJECION 155CM - 170	UNIDAD	2,00	$260.000,00	$520.000,00	0,00	19,00
101CD015133	BARRA DE SUJECION DE 30-60 CM	UNIDAD	10,00	$120.000,00	$1.200.000,00	0,00	19,00
101CD015036	BARRA DE SUJECION DE 65 CM A 90 CMS	UNIDAD	6,00	$180.000,00	$1.080.000,00	0,00	19,00
101CD015463	BARRA DE SUJECION 215-250 CM	UNIDAD	1,00	$300.000,00	$300.000,00	0,00	19,00
101CD015461	BARRA DE SUJECION 255-300	UNIDAD	1,00	$300.000,00	$300.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0088-2022[(*ŏ*)]. SALUD PUBLICA PIC BERTHA SOFIA DIAZ

SUBTOTAL:	$3.600.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$684.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$102.600,00
RETE ICA:	$39.744,00
RETE FUENTE:	$90.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.051.656,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
18 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

SN
21-12-22

OB 66306/22
Valentina

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE 3070

Autorización de Numeración de Facturación Eléctronica DIAN No. 18764026735661 Habilita del FE 2141 al FE 5000 Fecha: 2022/03/17 Vigencia 12 Meses.
Act. Economica ICA 3250. TARIFA 11.04
Act. Economica Dian Cod CIIU 3250
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA.
REGIMEN COMÚN

Cod Cliente:
Nombre : SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD DE CENTRO ORIENTE
Nit: 900959051
Dirección : DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ
Teléfono: 3444484

Fecha Factura: 14 de Octubre de 2022
Fecha Vencimiento: 12 de ENERO de 2023
Medio de Pago: Crédito
Forma de Pago: PAGO A 90 DIAS
Resp. Fiscal Cliente: O-13 - Gran contribuyente
Rég. Fiscal: Responsable de Impuesto a las Ventas (48)

ITEM	REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
1		BARRA DE SUJECIÓN PARA BAÑO 30 CMS - 60 CMS	BS Cm		10.00	228,000.00	120,000.00	1,200,000.00
2		BARRA DE SUJECIÓN PARA BAÑO 65 CMS - 90 CMS	BS Cm		6.00	205,200.00	180,000.00	1,080,000.00
3		BARRA DE SUJECIÓN 130 CMS - 150CMS	BS Cm		1.00	38,000.00	200,000.00	200,000.00
4		BARRA DE SUJECIÓN 155 CMS - 170 CMS	BS Cm		2.00	98,800.00	260,000.00	520,000.00
5		BARRA DE SUJECIÓN 215 CMS - 250 CMS	BS Cm		1.00	57,000.00	300,000.00	300,000.00
6		BARRA DE SUJECIÓN 255 CMS - 300 CMS	BS Cm		1.00	57,000.00	300,000.00	300,000.00
		CONTRATO No.02-BS-0088-2022						
		LOCALIDAD RAFAEL URIBE						
		CIA No 235 - 2021						

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro O...
...ro Oriente
14 OCT 2022
Almacén General Unos Santa Clara
RECIBIDO

TOTAL EN LETRAS
SON : CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS

VALOR BRUTO	3,600,000
I.V.A.	684,000.00
DESCUE - COPAGO	0.00
TOTAL VENTA	**4,284,000**

Favor consigne en cualquier cuenta corriente: Banco Colpatria No. 4451015023, Banco Davivienda No 0560008669996459, Banco Occidente No 247050297 a nombre de TU SALUD H&G S.A.S. reportar a contabilidad@tusalud.com.co

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presente factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados. Bienes Exentos - Decreto 551 del 15 de Abril del 2020

Bertha Sofia Diaz Q
CC 40438710
Centro Costos 9CVF06-1
Subgerencia Servicios de Salud

Firma Cliente C.C. / NIT

iii REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURACION ELECTRONICA !!!

FECHA VALIDACIÓN DIAN: 2022-10-14 09:03:07-05:00
TOTAL ITEMS FACTURADOS: 6

CUFE: e90e2329cb1e441068effdcd6cda508790019a335be0278fd5918e265d9d223aa51e08a53392d957e5437b0ec3820f82

FACTURA IMPRESA POR PROASISTEMAS S.A NIT: 800.042.928-1 ***ATEB Colombia S.A.S NIT: 900.965.992-7 PROVEEDOR TECNOLOGICO AUTORIZADO DIAN

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	3	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0088-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	16/11/2022	

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SAS	**NIT O C.C**	900.259.168-6		
Representante Legal:	GILBERTO ORJUELA GUERRERO	**Identificación Representante Legal**	C.C:X C.E:	19.388.268	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE	**FORMA DE PAGO:**	SESENTA (60) DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 327.771.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 81.942.850,00**	**Plazo**	12/10/2022	11/03/2023
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2032	21/06/2022	**Registro Inicial**	42355	04/10/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	2033	21/06/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42356	04/10/2022	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
	2034	21/06/2022		42357	04/10/2022	**Adición 2:**		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 81.942.850,00**	**Fecha Terminación actual:**		11/03/2023

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE	9CVF06-1	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 3068	14/10/2022	oct-22	$ 11.483.500,00	$ 11.483.500,00	$ 70.459.350,00	14,01%	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 3068, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, CIA 455 2021.
2	FE 3069	14/10/2022	oct-22	$ 3.510.500,00	$ 14.994.000,00	$ 66.948.850,00	18,30%	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 3069, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE MARTIRES, CIA 206 2020.
3	FE 3070	14/10/2022	oct-22	$ 4.284.000,00	$ 19.278.000,00	$ 62.664.850,00	23,53%	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 3070, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TECNICAS, DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 235 2021.
TOTAL				$ 19.278.000	$ 19.278.000	$ 62.664.850	23,53%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

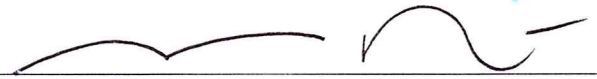
CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL 00/100	$ 19.278.000
Saldo por ejecutar	SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 62.664.850
Valor total certificado (Acumulado)	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL 00/100	$ 19.278.000

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FE 3070	14/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.284.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 3070, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 235/2021.

ANEXOS: Copia de la factura, comprobante de entrada a almacén, acta de verificación y certificación de parafiscales del proveedor.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40438710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 27 CODIGO 242
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

Tu Salud I.P.S
Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **GILBERTO ORJUELA GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.388.268 de Bogotá D.C. En mi calidad de Representante Legal de la empresa **TU SALUD H&G S.A.S,** Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud - EPS-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Laborales – ARL -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los Catorce (14) días del mes de Octubre del año 2022.

Atentamente,

GILBERTO ORJUELA GUERRERO
CC.19.388.268 de Bogotá.
Representante Legal

PBX (57) 1- 2 356515 · **Cels** (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Planeación Alcaldía P.VO.

FECHA: 06 Oct 2022 VIRTUAL: ___ PRESENCIAL: X LUGAR(EN CASO DE SER PRESENCIAL): ~~(En caso de ser presencial)~~

OBJETO DE LA REUNIÓN: Verificación Técnica Dispositivos Asistencia Personal Vig. 2021 / cia 205

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30 AM

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Sra Lucrecia	X									TU Salud	g.contreras@tusalud.com	3212319248	
[illegible]			X						X	Subred Centro Oriente	[illegible]	3108216681	
Bertha Sofia Diaz Q			X			X				Subred Centro Oriente	[illegible]	—	
Miguel Angel Cortes T.			X			X				Subred Centro Oriente	[illegible]	—	Miguel.

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

CONSENTIMIENTO: El abajo firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ | SECRETARIA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

En el Marco del Convenio 235 del 2021. Se realiza Verificacion e Ingreso de Dispositivos de Asistencia Personal a la ALUD. para Custodia previa entrega a Usuario del proyecto- vigencia 2021.

Jhonatan Giraldo	(2)	Barras	45 - y 80 cm
Cesar Andres Hernandez	(2)	Barras	60 y 70 cm
Maria Aurora Aragon	(4)	Barras	40, 50, 60, y 80 cm
Jose Narciso Herrera	(2)	Barras	60 y 80 cm.
Rosalba Castillo	(2)	Barras	40 y 90 cm
Emuyl Brayt Castro.	(3)	Barras	270, 160 y 90 cm.
Deisy. Escobar	(2)	Barras	60 y 150 cm.
Miguel Angel Diaz	(2)	Barras	240 y 1.60 cm.
Osiris Lora Mira.	(2)	Barras	90 y 60 cm