NIT 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

SGC

CODIGO: AGB-01-F-28	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (Resolución 042 de 2020 Art. 55)	FECHA 2021/05	VERSIÓN: 1

NÚMERO DE SOPORTE		
20230333	-	2

FECHA	NÚMERO RADICADO
26 JUN 2023	00001660

FECHA DE LA OPERACIÓN	13	6	2023

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO CELY
C.C. O NIT.:	1 ´057.575.487

CONCEPTO	VALOR
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN ENFERMERIA, REALIZAR PROCESOS DE DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR RESPETO AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS.	$ 2.185.613,00
VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$ 2.185.613,00**

CONTRATISTA

Nombres y Apellidos
Vo.Bo. SUPERVISOR

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

NIT 891 855 130-1

SGC

CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2022/09	VERSIÓN: 7

FECHA:	sogamoso, junio de 2023	INFORME No.:	2

IDENTIFICACION DEL CONTRATO

No. DE PROCESO	CDSP-323-2023	No. CONTRATO:	20230333	TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	ROCIO ORDUZ AMAYA			CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
				No. DE TELÉFONO:	3118933907
CONTRATISTA:	JHON JAIRO CELY			C.C. O NIT:	1.057.575.487
E-MAIL:	jhonjairocely@gmail.com			No. DE TELÉFONO:	3044448059
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)				C.C.:	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN ENFERMERIA, REALIZAR PROCESOS DE DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR RESPETO AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS.				

PLAZO		PERIODO DE PAGO ANTERIOR		PERIODO DE PAGO ACTUAL	
INICIA:	22-feb-2023	DESDE:	22-feb-2023	DESDE:	22-mar-2023
TERMINA:	21-jun-2023	HASTA:	21-mar-2023	HASTA:	21-abr-2023

INFORMACION TÉCNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Cumplir con plena autonomia técnica, administrativa y financiera el objeto y las condiciones establecidas en todos los documentos del proceso que hacen parte integral del contrato.	drive	Se cumplio las condiciones a satisfacción y se hace constancia con evidencias en formato digital drive, medio magnético cd y medio fisico informe según lineamientos.
Realizar la identificación, caracterización y seguimiento al adulto mayor postrado en condición vulnerable. reportando mensualmente las novedades en el formato denominado Hoja de Control de Expedientes Versión 4.	drive,cd	se adelanto la caracterización y seguimiento con formato suministrado de las personas en estado de postración vulnerables
Apoyar la construcción de historias de vida y rescate de memoria histórica de los adultos mayores. el contratista debe realizar la planeación de cada uno de las actividades a desarrollar evidenciando: actividad y objetivo, metodologia, ayudas didácticas, desarrollo de la actividad, conclusiones, evidencias fotográficas (deben ser claras y realmente expresivas que muestren claramente que evento se está desarrollando, descripción corta de lo que muestra la imagen, lugar donde se desarrolla la actividad, fecha en la cual se realizó) listas de asistencias del evento totalmente diligenciadas, los membretes o encabezado no deben contener tachones o enmendaduras debe entregarse en original, realización video.	drive,video	se apoyo en el encuentro intergeneracional I.E Silvestre Arenas
programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas, nutrición y alimentación, desventajas de la automedicación, enfermedades articulares, Usar herramientas pedagógicas como el juego, el arte y la literatura para incentivar en la prevención del contagio por COVID -19, dirigido a los adultos mayores adscritas a los grupos satélites del Centro Vida Abuelo Próspero. El contratista debe realizar la planeación de cada uno de las actividades a desarrollar evidenciando: actividad y objetivo, metodologia, ayudas didácticas, desarrollo de la actividad, conclusiones, evidencias fotográficas (deben ser claras y realmente expresivas que muestren claramente que evento se está desarrollando, descripción corta de lo que muestra la imagen, lugar donde se desarrolla la actividad, fecha en la cual se realizó) listas de asistencias del evento totalmente diligenciadas, los membretes o encabezado no deben contener tachones o enmendaduras debe entregarse en original	planillas e asistencia,drive	se realizan los 15 talleres con las indicaciones recibidas

5	Realizar caracterización del grupo satélite que le sea asignado como enlace del programa adulto mayor, reportando mensualmente las novedades en el formato denominado Hoja de Control de Expedientes Versión	listado de caracterizacion,drive	se realizaron las caracterizacion del grupo asignado. se evidencian actividades con tablas de novedades, registro de caracterización en gobernación, y evidencia fotográfica en medio virtual drive, cd y me se entregan fichas de caracterización con documentos anexos .
6	Cumplir a cabalidad los cronogramas establecidos dentro del proyecto asistencia al Adulto Mayor Tarea de Todos y apoyar las actividades programadas en el desarrollo del programa del adulto mayor	planillas de asitencia, drive	se adelantaron las obligaciones según especificaciones de quien lide programa adulto mayor, de la supervisora del contrato y se cumple cronograma emitido por coordinación centro vida, charlas de prom prevención, seguimiento y caracterización de adulto mayor postrad vulnerable en formatos designados, rescate de memoria histórica t y costumbres, caracterización de población asignada Vanegas. participación en reuniones de coordinación para el desarrollo de ac programa adulto mayor secretaria de la mujer sogamoso reinado a mayor conformación de grupo para coordinación eventos reinado a mayor delegación de responsabilidades. Apoyo pedagógico y artistico en la campaña día sin carro 2023 se a pedagogía a personal transeúnte sobre el uso consiente de señales transito y espacios peatonales, como también se adelantó montaje actuación en diferentes puntos del municipio dramatizaciones teat aras de la concientización vial.
7	Presentar un informe mensual ejecutivo cuantitativo y cualitativo, que dé cuenta de la realización de las actividades, logros y dificultades en la ejecución del objeto contractual, acompañado de los soportes correspondientes.	drive,cd	se presento informa del periodo comprendido entre el 22 de mar abril del 2023 evidenciando con soportes cada actividad según lin
8	Acreditar mensualmente el cumplimiento de las obligaciones con el Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Aportes Parafiscales, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.	drive, planilla de pago	a la fecha se cumplido con los aportes legalmente atribuidos para cumplimiento de esta obligación, la evidencia reposa en medio vi junto con el informe.
9	Presentar un informe final cuantitativo y cualitativo de la ejecución del contrato, que incluya las temáticas, objetivo, metodología, resultados obtenidos en el desarrollo de las actividades del proyecto y deberá incluir un capítulo que tenga recomendaciones y conclusiones.	drive,cd	Esta obligación se hará evidente junto con el informe numero 4 en curso
10	Apoyar el fortalecimiento de la comunicación gubernamental de los diferentes programas y proyectos que lidera el Plan de Desarrollo Sogamoso "Tarea de Todos", en las diferentes plataformas sociales, en las que se promulguen actividades del municipio de Sogamoso; previa coordinación con el Secretario de Despacho.	drive,cd, planillas	se compartio los links en las diferentes plataformas del co

Otras Observaciones:

b. Para los demas contratos:

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados, Concepto al instructivo; siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1Gq5j8355hpqjoW2gOUBwh5-AvSQyL2E0/view

Pruebas subidas a plataforma: Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:

1. Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar	x	4. Certificación de Parafiscales	
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor	x	5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral	x	6. Acta de Liquidación Final (cuando aplique)	

T: 891.855.130-1	MUNICIPIO DE SOGAMOSO MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS PROCESO: CONTRATACIÓN	S.G.C

INFORMACIÓN FINANCIERA

visión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral la cuenta

PORCENTAJE:	25,00%	No. FACTURA O SOPORTE:	20230333-2

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
Marzo Abril	*7875167075* *7880790821*	$ 185.900,00	$ 145.200,00	$ 6.200,00	$ 337.30

caso de Personas Juridicas, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta Certificación de estar a emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de ntidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL	VALOR PAGO ACTUAL
2.3.2.02.02,009-401-17-19-4104-16-1.2.3.1.19	ASITENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS	$ 2.185.613,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
2023000479	2023000711	$ 2.185.613,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 8.742.452,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.742.452,00	
(-) Anticipo		$ -
(-) Valor pagos parciales		$ 2.185.613,00
(-) Valor a pagar		$ 2.185.613,00
(-) Valor sin ejecutar		$ 6.556.839,00
SUMAS IGUALES	$ 8.742.452,00	$ 8.742.452,00

iéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 2.185.613,00	Valor en letras:	DOS MILLONES CIENTOCHENTA Y CINCO MIL SEIS CIENTOS TRECE MDA/CTE

a constancia suscribimos:

Roco Orduz

ROCIO ORDUZ AMAYA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

JHON JAIRO CELY
CONTRATISTA

Roco Orduz

ROCIO ORDUZ AMAYA
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057575487
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO CELY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 19 1-45	TELÉFONO:	7743214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7880790821	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2108225797

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 185.600	$ 2.700	$ 188.300
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 2.700	$ 188.300

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
EPS217	EPS217-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 145.000	$ 2.100	$ 0	$ 147.100
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 2.100	$ 0	$ 147.100

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	irp	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057575487	CELY JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	230301 PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS217 FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1057575487	$ 6.100	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 341.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1057575487
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JHON JAIRO CELY
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	CR 18 1-45	TELÉFONO	7740214
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			7875167075	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/05/09	NUMERO AUTORIZACIÓN			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES:										[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:													[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO 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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:									[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1057575487	CELY JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1057575481	$ 6.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 342.600

Planilla Pagada