ALCALDIA MUNICIPAL
GUADALAJARA DE BUGA

NIT. 891,380,033-5
CÓDIGO 76111

ORDEN DE PAGO
218188

	DIA	MES	AÑO
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	27	10	2023

BENEFICIARIO: STEPHANIA CELIS DURAN Cédula No. 1.151.947.296

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS M/cte

$ 3.000.000,00	PAGOS DE PERSONAL	OBRAS	SUMINISTROS	OTROS

CONCEPTO:
Cancelaciòn SEGUNDO PAGO por la ejecuciòn de las actividades comprendidas desde el 03 de junio al 02 de julio de 2022, segùn contrato de prestaciòn de servicios No. SSM-2000-953-2023 e informe del supervisor del contrato.

7126 2.3.2.02.02.009 $ 3.000.000,00

DOCUMENTOS SOPORTES DE PAGO:	CONCEPTO PAGO PERSONAL:
CONTRATO	BAN
FECHA	FUENTE DE FINANCIA
GARANTÍA	
GACETA	
FACTURA	
FECHA	
DETALLE	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2023.CEN.01.000731	
REGISTRO PPTAL 2023.CEN.01.001479	

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO:

CATALINA RODRIGUEZ MARIN , Secretaria de Desarrollo Institucional

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

DEPENDENCIA	SECTOR	GRUPO	OGRA	SUBPROGRAMA	DETERM.	V°B°

CÓDIGO CONTABLE d	CONCEPTO d	DÉBITO DÉBITO	CRÉDITO

INFORMACIÓN DE PAGO

BANCO	CTA. CTE.	No. CHEQUE	DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL TESORERO

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento No. 2

		Fecha:	11/10/2023
Nombre contratista	STEPHANIA CELIS DURAN		
Cédula / NIT	1.151.947.296		
Dirección:	CALLE 61 NORTE 3BN 11		
Teléfono:	3159276728		
Correo electrónico:	stephaniacelizd@gmail.com		

Señores	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA			
No. Identificación:	891.380.033-5		**No. Teléfono:**	2377000
Dirección:	CR 13 6 50		**Ciudad:**	Guadalajara de Buga
Concepto:	Cancelacion segundo pago del contrato N° 2 SSM-2000-953-2023 periodo comprendido entre el 03-06-2023 hasta el 02-07-2023 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, PARA FORTALECER LA GESTION DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA			
Valor a pagar:	$ 3,000,000			

Obrando en nombre propio y en virtud a lo establecido en el artículo 383 parágrafo 2 del E.T. modificado por el artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2.016 manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para el desarrollo del presente contrato SI___ NO__X__ contraté o vinculé dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades allí enunciadas.

Stephania Celis

FIRMA

C.C. 1.151.947.296

INFORME DE GESTION	
No. CONTRATO:	**SSM-2000-953-2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**STEPHANIA CELIS DURAN**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, PARA FORTALECER LA GESTION DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA**
PERIODO DEL INFORME:	**03 de Junio al 02 de Julio del 2023**

Actividad contractual N°1

Realizar diez (10) talleres para capacitar a las diferentes organizaciones sociales del municipio de Guadalajara de Buga en temas de Atención primaria en Salud, deberes y derechos en salud.

EVIDENCIA: Se realizo dos talleres capacitando a organizaciones sociales del municipio de Guadalajara de Buga en temas de atención primaria en salud.

Actividad contractual N°2

Participar en las actividades de promoción y organización de la Participación comunitaria y la gestión intersectorial en cumplimiento de la implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud

EVIDENCIA: participe en la estrategia comunitaria de APS en la caseta comunal del barrio divino niño

Actividad contractual N°3

Apoyar la Planeación, seguimiento, resultados e intersectorialidad de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, con diferentes actores del sistema.

EVIDENCIA: esta actividad no se ejecuto durante este periodo.

Actividad contractual N°4

De acuerdo a cronograma establecido por la Secretaria de Salud Municipal, apoyar en todas las actividades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

EVIDENCIA: apoye con capacitación en APS con la JAC en el barrio santa bárbara



STEPHANIA CELIS DURAN

Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga
Secretaría de Salud Municipal
NIT: 891.380.033-5

COMPONENTE: Taller para capacitar organizaciones sociales en APS

Nombre del responsable de la actividad: Stephanie Ellis Duran

Motivo de la reunion:

Lugar / Institución: Corregimiento Chambimbal

Duración: 1 hora

Perfil asistentes:

Fecha: 6 JUNIO 2025 Hora: 5:00 pm

No	Nombres y Apellidos	Institución que representa	Cargo	E - mail	Teléfono / Celular	Firma
1	Gerardo Tamayo E.	Corregimiento Chambimbal	Comunidad	gerartamayo@hotmail.com	3172691867	
2	Juan David Caicedo	" "	Comunidad	davidcaicedo@gmail.com	3186066788	JUAN DAVID CAICEDO
3	Naira Elva Beca	" "	Comunidad	elvabeca32@hotmail.com	3166678220	NAIRA BECA
4	Lizeth Zuñiga	" "	Comunidad	lizuñiga206@gmail.com	3209745080	
5	Monica Vivas Solas	" "	Comunidad	m.vivas@hotmail.com	3128904560	Monica Vivas Solas
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ACTA DE VISITA No 1

TEMA: Taller para capacitar organizaciones sociales en APS
Fecha: 5 junio 2023
Lugar: Corregimiento Chambimbal
Hora: 5:00 pm

Asistentes:

Invitados: Comunidad Corregimiento chambimbal.

Ausentes:

Orden del Día:

1. Llamado a lista.
2. Tema 1: Taller para capacitar organizaciones sociales en APS
3. Tema 2:
4. Tema 3:
5. Compromisos y Acuerdos.
6. Lectura y aprobación del acta anterior.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

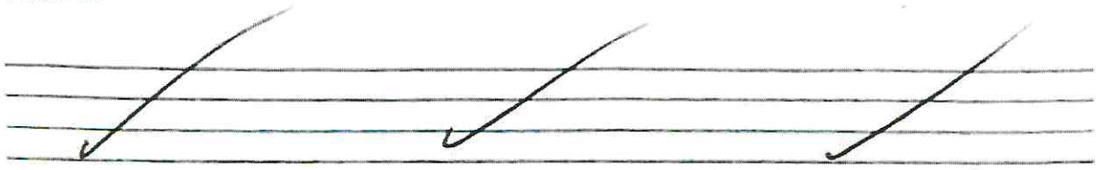
1. Llamado a lista.

Tema 1. Se explicaron los derechos y deberes de los usuarios en la prestación de servicios de salud como los derechos y deberes de los profesionales de salud.

2. Tema 2. se comunicaron las estrategias en atencion primaria en salud.

Powered by CamScanner

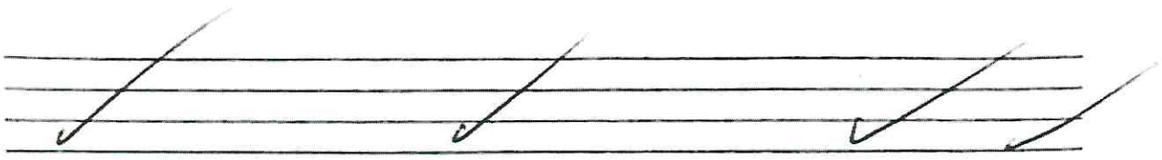
3. Tema 3.



4. Compromisos y Acuerdos.

Continuar realizando espacios de participación ciudadana con el fin de continuar mejoras en atención primaria en salud.

5. Lectura y aprobación del acta anterior.



Siendo las 6 (HORA) y agotado el orden del día se da por finalizada la reunión.

Para constancia de lo anterior se firma a los 6 (_) días del mes de 06 de 2023

Nombre.	Nombre.
Nombre.	Nombre.

Proyectó: Stephania Celis Duran
Nombre Completo del Transcriptor.

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga
Secretaría de Salud Municipal
NIT: 891.380.033-5

COMPONENTE: Taller para capacitar organizaciones sociales en APS

Nombre del responsable de la actividad: Stephania Celis Duran

Motivo de la reunión: _____ Duración: 1 hora

Lugar / Institución: Barrio Ricaute Perfil asistentes: _____

Fecha: 8 junio 2023 Hora: 5:30 pm

No	Nombres y Apellidos	Institución que representa	Cargo	E - mail	Teléfono / Celular	Firma
1	Ruth Janeth Montenegro	Barrio Ricaute	Comunidad	monterothj@yhoo.com	3161173260	
2	Valentina Cuadra R.	Barrio Ricaute	Comunidad	tinacuadras8@gmail.com	3167158762	Valentina
3	Hurol Peño	Barrio Ricaute	Comunidad		3136524849	
4	Monica Vivas Salas	Barrio Ricaute	Comunidad	vivassalas@hotmail.com	3219405260	Monica Vivas Salas
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga
Secretaría de Salud Municipal
NIT: 891.380.033-5

ACTA DE VISITA No 1

TEMA: Taller para capacitar organizaciones sociales en APS
Fecha: 8 junio 2023
Lugar: Barrio Ricaute
Hora: 5:30

Asistentes:

Invitados: Comunidad Barrio Ricaute

Ausentes: ✓ ✓ ✓ ✓

Orden del Día:

1. Llamado a lista.
2. Tema 1: Derechos y deberes en salud
3. Tema 2:
4. Tema 3:
5. Compromisos y Acuerdos.
6. Lectura y aprobación del acta anterior.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Llamado a lista.

Tema 1. Durante el taller se dio a conocer los derechos y deberes en la atención primaria en salud tanto de los pacientes

2. Tema 2. como de los profesionales de salud. con el fin de mejorar la calidad en la atención, cumplimiento normativo y legal

Powered by CamScanner

3. Tema 3.

facilidad y resolución adecuada de conflictos y problemas. Permitiendo así garantizar una atención justa, eficaz y de calidad.

4. Compromisos y Acuerdos.

5. Lectura y aprobación del acta anterior.

Siendo las ___ (HORA) y agotado el orden del día se da por finalizada la reunión.

Para constancia de lo anterior se firma a los 8 (_) días del mes de 06 de 2023

Nombre. Nombre.

Nombre. Nombre.

Proyectó: Stephania Celis Duran
Nombre Completo del Transcriptor.

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga
Secretaría de Salud Municipal
NIT: 891.380.033-5

COMPONENTE: Participación comunitaria de la estrategia de APS

Nombre del responsable de la actividad: Stephania Celis Duran

Motivo de la reunión:

Duración: 45 minutos

Lugar / Institución: caseta comunal Divino Niño

Perfil asistentes:

Fecha: 13 junio 2023

Hora: 6:00 pm

No	Nombres y Apellidos	Institución que representa	Cargo	E - mail	Teléfono / Celular	Firma
1	Maria del Mar Viana	Madres comunitarias	Comunidad	marvianas6@gmail.com	3117226701	viana del Mar
2	Astrid Martinez	" "	Comunidad	astrima 89@gmail.com	5218688823	Dll
3	Luz Alba Zarate	" "	Comunidad	l.albazr@hotmail.com	3147253392	Luz Alba Zarate
4	Jose Omar Suarez	" "	Comunidad	josesuarezm@yahoo.com	3207721755	
5	Raiza Vasquez	" "	Comunidad	rvasquez.usr@hotmail.com	3234117326	Raiza Vasquez.
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ACTA DE VISITA No 3

TEMA: Participación comunitaria de la estrategia de APS
Fecha: 23 junio 2023
Lugar: Caseta Comunal Divino Niño
Hora: 6:00 pm

Asistentes:

Invitados: Madres comunitarias, equipo de participación social

Ausentes:

Orden del Día:

1. Llamado a lista.
2. Tema 1: Participación comunitaria de la estrategia AP.
3. Tema 2:
4. Tema 3:
5. Compromisos y Acuerdos.
6. Lectura y aprobación del acta anterior.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Llamado a lista.

Tema 1. Dentro de las responsabilidades que tenemos en la secretaría de salud municipal se realiza participación comunitaria para dar a conocer

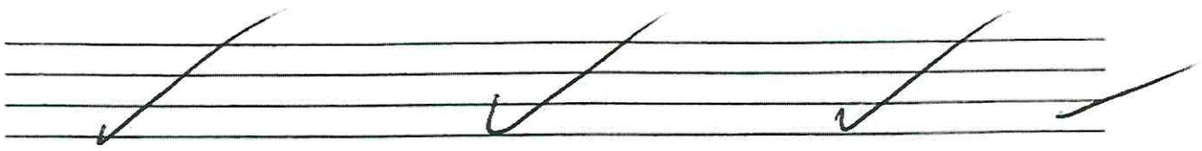
2. Tema 2. los procesos en salud a esta población, esto nos permite dar recomendaciones sobre procesos y procedimientos que se tienen en salud.

Powered by CamScanner

3. Tema 3.
Dentro de la capacitación solicitaron capacitación en lactancia materna.

4. Compromisos y Acuerdos.
Programar nueva visita para socializar temas como lactancia materna.

5. Lectura y aprobación del acta anterior.



Siendo las 6:45 (HORA) y agotado el orden del día se da por finalizada la reunión.

Para constancia de lo anterior se firma a los 13 (__) días del mes de 06 de 2023

Nombre.	Nombre.
Nombre.	Nombre.

Proyectó: Stephania Celis Duran
Nombre Completo del Transcriptor.

Powered by CamScanner



EVIDENCIA ACTIVIDAD N° 4 - capacitación en APS con la JAC en el barrio santa bárbara

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151947296		CELIS DURAN STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 61 Norte No. 3B - 11	CALI-VALLE	3703178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2125210933	9452085435	N	2023/06/26	2023/06/07	BANCOLOMBIA	0	$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																								
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp
1	CC	1151947296	CELIS DURAN STEPHANIA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												A														
2	CC	1151947296	CELIS DURAN STEPHANIA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C	X													
Total	Afiliados(1)																																

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151947296		CELIS DURAN STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 61 Norte No. 3B - 11	CALI-VALLE	3703178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-06	2023-06	28954826	9453301378	I	2023/07/26	2023/07/05	BANCOLOMBIA	0	$893,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1151947296	CELIS STEPHANIA																	230301	30	$3,080,000	$492,800	EPS037	30	$3,080,000	$385,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,080,000	$16,100	0	$0	$0	No	$893,900
Total	**Afiliados(1)**																					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0		$893,900

2023/09/04 01:49 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151947296		CELIS DURAN STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 61 Norte No. 3B - 11	CALI-VALLE	3703178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	91469411	9454743131	I	2023/08/24	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	$893,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1151947296	CELIS DURAN STEPHANIA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	Afiliados(1)							

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	ve
1																										

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151947296		CELIS DURAN STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 61 Norte No. 3B - 11	CALI-VALLE	3703178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	145038089	9456044808	I	2023/09/22	2023/09/06	BANCOLOMBIA	0	$893,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000		$16,100		$0	$0		$893,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000		$16,100		$0	$0		$893,900
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000		$16,100		$0	$0		$893,900
1	CC 1151947296	CELIS STEPHANIA		23030 1	30	$3,080,000	$492,800	EPS037	30	$3,080,000	$385,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,080,000	0.522%	$16,100	0	$0	$0	No	$893,900
Total	**Afiliados(1)**					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000		$16,100		$0	$0		$893,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151947296		CELIS DURAN STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 61 Norte No. 3B - 11	CALI-VALLE	3703178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	145038089	9456044808	I	2023/09/22	2023/09/06	BANCOLOMBIA	0	$893,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$492,800	$0	$0	$492,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$492,800	$0	$0	$492,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$0	$0	$16,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,100	$0	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,000	$0	$0	$385,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$385,000	$0	$0	$385,000
TOTAL				1	$893,900	$0	$0	$893,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151947296		CELIS DURAN STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 61 Norte No. 3B - 11	CALI-VALLE	3703178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	201143431	9457367177	I	2023/10/24	2023/10/05	BANCOLOMBIA	0	$893,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0
1	CC 1151947296	CELIS STEPHANIA	230301	30	$3,080,000	$492,800	EPS037	30	$3,080,000	$385,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,080,000	$16,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0

2023/10/04 08:10 PM