

afe

AP5-F12
VERSION: 4
FECHA APROBACIÓN: 01/06/2023

INFORME DE ACTIVIDADES



ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	listas de difusión masiva las cuales contienen los números telefónicos de 573 contactos telefónicos de personas vinculadas a los sectores sociales LGBTIQ+ residentes en Yopal de una cartilla documentos "Comité Nacional De Participación" Mesa de Diálogos de Paz Gobierno de Colombia y Ejército de Liberación Nacional. EL Pasado 23 de agosto en el auditorio SENA a las 7:30pm con el apoyo y espacio dado por los profesionales de bienestar al aprendiz SENA Este mismo documento se socializa y analiza con los aprendices presentes, instando a la participación de todos todas y todes en estos espacios propiciados por el gobierno nacional.	1.2.2. Evidencia fotográfica
ACTIVIDAD 2. Brindar asistencia en la preparación de actividades culturales que fortalezcan la participación de la población OSIGD, relacionadas en el programa Yopal inclusivo seguro con enfoque de derechos.	2.1 El viernes 25 de agosto desde las 6:00am en el marco del desarrollo de las actividades culturales y deportivas de la Semana de Juventud Yopal Casanare 2023 brinde asistencia en la preparación de la actividad denominada RALLY ECOAVENTURA, donde delegaciones de diferentes colegios de Yopal se enfrentaron a múltiples pruebas diseñadas para promover una cultura del cuidado ambiental, el respeto, la inclusión, enfoque de derechos esta jornada se corono como campeón el equipo de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta de Morichal, este evento fue liderado por el programa de Juventud, en articulación con los demás programas de la Secretaria de Desarrollo Social y se realizó en el parque la Iguana de Yopal.	2.1.1. Fotos jornada 2.1.2. Enlace publicación Facebook 2.1.3. Enlace publicación premiación
ACTIVIDAD 3. Asistencia, orientación y consolidación de encuentros participativos para la visibilización y reconocimiento de derechos de la comunidad OSIGD.	3.1. Asistencia y participación de invitación Consejo Nacional de Paz donde participe de forma virtual del inicio al Acuerdo de Participación con la instalación del Comité Nacional de Participación (CNP), instancia especial transitoria emanada de la Mesa de Diálogos de Paz con Ejército de Liberación Nacional – ELN, ratificando el mandato específico de promover el diseño para el proceso de participación de la sociedad en la construcción de la paz. Donde quedo en pie, entrada en vigencia el Cese al Fuego Bilateral, Nacional y Temporal por ciento ochenta (180) días	3.1.1. Pantallazos WhatsApp 3.1.2. Fotos Jornada

INFORME DE ACTIVIDADES



ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	<p>3.2. Los días 16,17,18 de agosto de 2023 asistí ZONAL DE LIDERAZGO REGIONAL META 2023 espacio donde se adelantaron diferentes actividades organizativas y de diagnóstico dirigido a representantes de enfoque diferencial y líderes de aprendices SENA con delegaciones de 8 departamentos de las regiones de la Orinoquia y amazonia colombiana, en este espacio se incentivó el trabajo en equipo, la cooperación, la empatía hacia los diferentes participantes de las dinámicas adelantadas. Conoci de fondo problemáticas expresadas por los voceros LGBTIQ y aprendices del CAFEC y de las demás regionales presentes. También en las diferentes intervenciones realizadas socialice las diferentes acciones realizadas por el programa OSIGD de Yopal en pro del reconocimiento de derechos e inclusión de la población LGBTIQ de Yopal en la convergencia de saberes se plantearon diferentes posibilidades de mejora a las directivas centrales del SENA Colombia para la mejora de calidad de vida de aprendices y ciudadanos Colombianos Diversos.</p> <p style="text-align: center;">Agenda adelantada en el encuentro zonal</p> <p style="text-align: center;">DÍA 1: JUNTANZA DE SABERES</p> <p>8:00 AM Recibimiento-Chicuaco Líder y anfitrión Llanero 9:00 AM Mapa de expectativa 10:AM Refrigerio 11:00 AM Registro de participación-Activador Actitudinal-presentación Llanera 12:00 Almuerzo 2:00 PM Apertura del Evento-Actos protocolarios-intervenciones delegados SENA e invitados 2:20 PM Activadores un líder transformador 2:30 AM Conformación de Equipos-distintivos de colores 3:00 PM Challenger by Choice Liderazgo intrapersonal e interpersonal. "Agentes de Transformación" 5:00 PM Refrigerio 5:30 Feed Back Retroalimentación metacognitiva 6: 00 -7:40 PM Descanso y Cena 8:00 pm a 10:00 pm Integración Cultural. 6:15 PM a 7:45 AM Desayuno</p> <p style="text-align: center;">DÍA 2: ENTRENAMIENTO LIDERAZGO TRANSFORMACIONA</p>	<p>3.2.1. Fotos tiquetes 3.2.2. Planilla de asistencia ✓ 3.2.3. Fotos del encuentro</p>



INFORME DE ACTIVIDADES



ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	<p>8: 00 AM A 9:00 AM Activador movilizando emociones "motivación intrínseca"</p> <p>9:15 Entrega de Souvenir "Mochila Emocional"</p> <p>10:00 am Refrigerio</p> <p>10:30 Taller "Liderazgo centrado en el humanismo" Stephen covey</p> <p>12:00 PM Feed Back Metacognitivo</p> <p>12:15 PM A 1:30 PM Almuerzo 1:45 PM "Me pongo la camiseta por Colombia"</p> <p>2:00 PM trabajo grupal por regiones</p> <p>4:00 PM Refrigerio</p> <p>4:30 pm a 6:30 PM Puesta en común de situaciones</p> <p>6:30 PM a 7:50 PM Descanso y Cena 8:15 PM A 10: PM Fandango de integración</p> <p>DÍA 3: TRANSFERENCIA DE APRENDIZAJE</p> <p>6:00 am 7:00 am Despertar saludable</p> <p>7:15 Am a 8:15 Am Desayuno</p> <p>8:30 am a 9:40 Primera Actividad de Cierre (Aplicación Aprendizaje Día Anterior)</p> <p>10: am Refrigerio</p> <p>10:30 am segunda actividad de cierre (Evaluación encuesta de satisfacción) "Tejiendo redes de apoyo-trueque del afecto-Cierre</p> <p>12:00 pm Almuerzo</p> <p>1:00 pm Check on.</p>	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla No	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	70479467	2023-07	147.000
PENSION	70479467	2023-07	188.800
ARL	70479467	2023-07	6.300
SALUD	71887449	2023-08	154.100
PENSION	71887449	2023-08	197.200
ARL	71887449	2023-08	6.500
SALUD	71887472	2023-09	148.200
PENSION	71887472	2023-09	189.600
ARL	71887472	2023-09	6.300
SALUD	72509744	2023-10	145.000
PENSION	72509744	2023-10	185.600
ARL	72509744	2023-10	6.100



INFORME DE ACTIVIDADES



DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	
OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: Miguel Angel Torres Forero Identificación: 1118535764	Firma: 

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Ofelia Fernández Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 68301078, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial, acta parcial No. [5] del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar

FIRMA

NOMBRE:

CARGO:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

FIRMA 

NOMBRE: OFELIA FERNANDEZ GOMEZ

CARGO: Profesional universitario

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	111853764	ANGEL ANGEL TORRES FORERO	48 18 18 17 11	8341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GM AIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIJESIMARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
	2023-07	2023-07	1	3108/2023	70479/67	\$342.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP5037	Nueva EPS	800156264-2	145.000	0	0	0	15	2.500	0
								Total a Pagar	147.500
								No. Afiliados	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes Voluntarios Afiliado	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensión	800224803-8	185.600	0	0	0	0	0	15	3.200	0	188.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Retenido	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	85031153-3	6.100	0	6.100	15	205	6.300	0	61	6.300	6.300	1

TOTALES CAJAS

Código GCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de (OE, LMA, RPP y Mora)	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.500
Pensión	1	185.600	188.800
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
GCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	338.700	342.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANTA								
PLANTA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (PREFERENCIAL)	TPO PLANTA	FECHA PAGO (PREFERENCIAL)	NÚMERO PLANTA				
PERIODO SALUD	PERIODO PERIÓDICOS							
2023-07	2023-07	1	31/03/2023	70479467				
CANTIDAD								
<table><tr><td>699.0000</td><td>1PC</td></tr><tr><td>1</td><td>0</td></tr></table>					699.0000	1PC	1	0
699.0000	1PC							
1	0							
TOTAL A PAGAR								
\$342.900								

[illegible]

PARAFACALS					
	Apostrophe K&H	Apertin G&H	IBC class promotions	Boile IDP	0
	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	1118535794	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO	c/16 16 17 11	6341138	MULTIBENEFICIOSYOPAL@GM.AIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	ÓRGANO	DEPARTAMENTO					
ÚNICA	1 - Indica cliente			CASANARE	CUIDAD / MUNICIPIO	YOPAL			
						NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPE
					1	0
PERIODO SALUD	2023-08	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08		1	71897449	\$357,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	UIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Nueva EPS			0		0		0	60	9,100	0	154,100	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Original	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsidaridad	Aporte FSP - Subsidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
200301	Porvenir	600224808-6	185,690	0	0	0	0	60	11,600	0	197,290	1

TOTALS RIESGOS LABORALES

TOTALS RIEGROS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Bismas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Aliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Prodhia Sejouras	860011133-8	5.100				5.100	60	400	5.500			61	8.500	1

TOTALS CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCAL

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Dísa Mora	Valor Mora Aporta	Total a Pagar		
0	0	0	0	0	
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, ISP y MIRA	Total a Pagar	
Salud	1	145,000		154,100
Pensión	1	185,600		197,200
Riesgos Laborales	1	6,100		6,500
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICRF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	336,700		357,800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANTILLA						
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	OTRO
PERIODO SALUD	PERIODO FERIACIONES				1	0
2023-09	2023-10	1	14/11/2023	71087449	TOTAL A PAGAR \$957.800	

[illegible]









DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118535784	MGUEL ANGEL TORRES FORERO		cl 16 18 47 11	6341138	MULTISERVICIOSVOPAL@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BURSUAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 -- Indisponible			CASANARE	VOPAL	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MESE/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MESE/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	2023-09	2023-09	2023-09	71887472	TOTAL A PAGAR \$344,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cobertura	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS0037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0	0	0	0	0	21	3.200	0	148.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Original	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Apurta	Aporte FSP - Solvencia	Aporte FSP - Solvencia	Valor Mora Colaboración	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
20303 1	Porvenir	800224908-8	185.600	0	0	0	0	21	4.000	0	189.600

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALLES RIEGROS LABORALES															
Código ARL	Hombre	NIT	Coltización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros sistemas	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Recibido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliado
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	6,100	No. Autorización	Valor		6,100	21	200	6,300			61	6,300	-

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nome	NT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	------	----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

·TOTALES PARA FISCALES·

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
BENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

: TOTALES POR SISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, INF y Mita	Total a Pagar
Salud	1	145,000	148,200
Pensión	1	185,600	189,600
Riesgos Laborales	1	6,100	6,300
GDF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336,700	344,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANTILLA						
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADO (DIAMEMBARGO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO PLANTILLA (DIAMEMBARGO)	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PÉRGAMO PLANTILLA	PÉRGAMO PERIÓDOS				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	1	07/11/2023	71897172	\$344,100	

[illegible]

ADVA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCADO POR SALUD			
CC	111832764	WQUEL ANGEL TORRES FORERO	cl 16 16 17 11	6341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
	2023-10	2023-10	2023-10	1	17/11/2023	72500744
					TOTAL A PAGAR	\$336,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Mediantidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP037	Nueva EPS	000159784-2	145,000	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
								145,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Povénit	800224808-9	185,600	0	0	0	0	0	0	185,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Puñibre Seguros	86001153-8	6,100	No. Autorización	Valor	6,100	0	0	6,100	61	0	61	8,100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	145,000	145,000	
Pensión	1	185,600	185,600	
Riesgos Laborales	1	6,100	6,100	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	336,700	336,700	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANTILLA						
PLANTILLA ATENCION	REGIA PAGO ASOCIADA (DOLARES)	TIPO PLANTILLA	REGIA PAGO (DOLARES)	NUMERO PLANTILLA	CANTIDAD	
					REPLACEMENTS	Unit.
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODOS				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	171112023	72609744	\$356,700	

[illegible]







