NIT: 891.856.130-1

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

S.G.C.

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**

COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE SOPORTE
20230671 - 1

FECHA	**NÚMERO RADICADO**
E.- DIC 2023	0000453 9

FECHA DE LA OPERACIÓN		12	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, PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS.	$ 2.185.613,00
VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$ 2.185.613,00**

CONTRATISTA

RIOCIO ORDUZ AMAYA
Vo.Bo. SUPERVISOR

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

NIT. 891.855.130-1

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

FECHA:	sogamoso, Diciembre de 2023			**INFORME No.:**	**1**
IDENTIFICACION DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CDSP-579-2023	**No. CONTRATO:**	20230671	**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, PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS.				
PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	20-Jul-2023	**DESDE:**		**DESDE:**	20-Jul-2023
TERMINA:	19-nov-2023	**HASTA:**		**HASTA:**	19-ago-2023

INFORMACION TECNICA

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
1	Cumplir con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto y las condiciones establecidas en todos los documentos del proceso que hacen parte integral del contrato.	informe de actividades contractual	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.
2	realizar 5 talleres mensuales de risoterapia con temas de derechos y deberes de los adultos mayores divulgación de la oferta institucional de la alcaldía de sogamoso dirigido a los adultos mayores adscritos en los grupos satélites del centro de vida abuelo prospero	informe de actividades contractual	el contratista debe realizar la planeación de cada una de las actividades a desarrollar evidenciando actividad y objetivo , metodología ayudas didácticas y desarrollo de la actividad conclusiones
3	Elaborar un informe detallado de historias de vida y rescate de memoria historiaca de los adultos mayores recopilado en los años 2020-2023y con el apoyo de la oficiande tics y comunicaciones dar a conocer esas historias en un video , el contratista debe realizar la planeación de cada una de las actividades a desarrollar evidenciando actividad y objetivo , metodología ayudas didácticas y desarrollo de la actividad conclusiones, (evidencias fotográficas (deben ser claras y realmente expresivas que muestren 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)lista de asistencia del evento totalmente diligenciadas los membretes o encabezado no deben contener tachones o enmendaduras debe entregarse en original.	informe de actividades contractual	se adelanto video costumbres y trdiciones adulto mayor sogamoso
4	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, metodología, 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 originalen contener tachones o enmendaduras debe entregarse en original	informe de actividades contractual	se realizan los 20 talleres con las indicaulones 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	Informe de actividades contractual	se realizaron las caracterizacion del grupo asignado se evidencian actividades con tablas de novedades, registro de caracterización en formato gobernación, y evidencia fotográfica en medio virtual drive, cd y medio físico, 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	Informe de actividades contractual	Se cumple con la demanda de población asignada y se realiza acompañamiento en actividades como : la entrega de kits alimentarios y la organización y desarrollo del reinado de la tercera edad 2023
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.	Informe de actividades contractual	se presenta informa del periodo comprendido entre el 20 de julio al 19 de agosto del 2023 evidenciando con soportes cada actividad según lineamientos
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.	Informe de actividades contractual	a la fecha se cumplido con los aportes legalmente atribuidos para el cumplimiento de esta obligación, la evidencia reposa en medio virtual y físico 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.	informe de actividades contractual	Esta obligación se hará evidente junto con el informe numero 4 del contrato 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.	informe de actividades contractual	se compartio los links en las diferentes plataformas del contratista

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, Conceptos o dirigirse al instructivo; siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1Gq5j3355hpqJoW1gOUBwhS-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)	

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

INFORMACIÓN FINANCIERA

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

PORCENTAJE:	25,00%	No. FACTURA O SOPORTE:	20230671-1

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
JULIO AGOSTO	*7885298496* *7889618339*	$ 185.900,00	$ 145.200,00	$ 6.200,00	$ 337.300

En caso de **Personas Jurídicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación** de estar al día, 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 identidad, 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
2.3.2.02.02,009-41-17-19-4104-16-1.3.3.3.2.0	ASITENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS	$ 2.185.613,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
20230001038	2023001882	$ 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		
(-) Valor a pagar		$ 2.185.613,00
(-) Valor sin ejecutar		$ 6.556.839,00
SUMAS IGUALES	$ 8.742.452,00	$ 8.742.452,00

Habiéndose 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 CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEIS CIENTOS TRECE MDA/CTE

Para constancia suscribimos:

Rocio Orduz A

ROCIO ORDUZ AMAYA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

JHON JAIRO CELY
CONTRATISTA

Rocio Orduz A

ROCIO ORDUZ AMAYA
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

SOI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057575467
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:			7885298496	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			56275099

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	$ 166.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.600	$ 0	$ 166.600
SUBTOTALES:										$ 166.600	$ 0	$ 166.600

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 146.000
SUBTOTALES:													$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 146.000

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	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD					ARP					PARAFISCALES							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
CC	[illegible]	[illegible]	1-DEPENDIENTE (CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000					NO	01															230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 146.000	$ 0	$ 146.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 105757548	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057575467
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO CELY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 19 1-45	TELÉFONO:	7740214
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores 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:		7889618339	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		98219423

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	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	$ 165.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.500	$ 0	$ 165.500
SUBTOTALES:										$ 165.500	$ 0	$ 165.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0			$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP 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			$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP
1	CC 1057575467	CELY JHON JAIRO	DEPENDIENTE MTE CONTRATO PRESTACION 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	$ 165.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	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	$ 10675/5481	$ 6.100

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada