



PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

ANEXO 1- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONAL NATURAL DTAN PNN EL COCUY DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que **ISIDRO FLOREZ PRADA**, identificado con la C.C No 4 134. 580 ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato DTAN - CPS 023 de fecha 11 de FEBRERO de 2019.

NUMERO : DTAN- CPS- 023 de 2019
REGISTRO : 12819 del 11 de 02 de 2019
USO P/TAL : A-02-02-02-008-005-02
DESCRIPCIÓN : SERVICIOS DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD
MUNICIPIO DONDE PRESTO EL SERVICIO: Güicán de la Sierra

OBJETO: "Prestación de servicios y de apoyo a la gestión, para realizar actividades de Prevención y Control de visitantes ligadas a la actividad ecoturística del Área Protegida. Desde la cabaña de Control La Esperanza y senderos autorizados cuando se requiera, en el Parque Nacional Natural El Cocuy".

Se deja constancia que, de acuerdo con la revisión de aportes de salud y pensión, el contratista se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, frente al sistema de seguridad social así:

BASE DE COTIZACIÓN PAGO MES SEPTIEMBRE		VALOR PLANILLA MES AGOSTO	
Valores honorarios PNNC: Base cotización (40%):	\$ 1.298.542 \$ 828.116	Salud	\$104.600
		Pensión	\$133.800
		ARL	\$20.400
		TOTAL	\$258.800

Que se han verificado los antecedentes del contratista, arrojando la siguiente información:

PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS	PROFESIONALES (En los casos que requieran)
No registra	No registra	No registra	No registra

NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Que en cumplimiento al numeral 8.4. de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015, se deja constancia de la verificación de los siguientes criterios así:

OPORTUNIDAD EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS (INFORMES, SOLICITUDES, SEGUIMIENTOS ETC)	SATISFACCIÓN EN CUANTO A LOS PRODUCTOS ENTREGADOS
CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE



El ambiente
es de todos

Minambiente



PARQUE NACIONAL NATURAL EL COCUY
Calle 5 No. 4-22 BARRIO NUEVA GRANADA
El Cocuy, Boyacá, Colombia
Teléfono: (097) 8886054
cocuy@parquesnacionales.gov.co
www.parquesnacionales.gov.co



**PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA**

NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato, al identificar uno o más criterios que no garantizan la conformidad de los requisitos (no cumple), anexas a la presente certificación el requerimiento efectuado
Actividad económica: 8299

Por consiguiente, se autoriza el pago por los productos entregados del 01 al 30 de Septiembre de 2019 por valor de UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE [\$ 1.298.542].
La presente certificación se firma para trámite de pago.


LILIANA PATRICIA NIÑO ESTUPIÑÁN
Técnico Administrativo Código 3124 Grado 13
Supervisor del Contrato No. 023 -2019
Anexo: 6 folios y un CD.



**El ambiente
es de todos**

Minambiente



PARQUE NACIONAL NATURAL EL COCUY
Calle 5 No. 4-22 BARRIO NUEVA GRANADA
El Cocuy, Boyacá, Colombia
Teléfono: (097) 8886054
cocuy@parquesnacionales.gov.co
www.parquesnacionales.gov.co

ANEXO 3
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

El Cocuy, 30 de septiembre de 2019 ✓

Señores:

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

Ciudad

Yo, ISIDRO FLOREZ PRADA identificado(a) con documento de identidad No. 4.134.580 de Guican, declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del mes de **agosto** para gestionar el pago de los respectivos honorarios del mes de **septiembre** por valor de **\$ 1.298.542** del Contrato de Prestación de Servicios **DTAN-CPS-023** del año 2019 suscrito con **Parques Nacionales Naturales De Colombia – PNNC**.

Ítem	No de planilla	Periodo de pago año / mes	Fecha de pago año / mes / día
Pensión	8651468425	2019/08	2019/10/01
Salud	8651468425	2019/08	2019/10/01
Riesgos profesionales	8651468425	2019/08	2019/10/01

DOY CONSTANCIA QUE:

- De acuerdo a los artículos 1.2.4.1.7. y 1.2.4.1.16. del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 y el Concepto DIAN 001725 del 21 de Agosto de 2018, la procedencia en la depuración de la base de retención en la fuente a título de renta de los aportes de seguridad social se encuentra condicionada al pago de salud, pensión y ARL del mes que origina el pago de la cuenta, lo que quiere decir **que si el periodo de planilla de seguridad social presentada NO corresponde al mismo mes objeto de pago, NO se podrá tener en cuenta para disminuir la base gravable mensual de retención en la fuente.**
- Los aportes a seguridad social relacionados **SI () NO (X)** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. De ser afirmativo, el valor de _____ corresponde a los honorarios recibidos por Parques Nacionales Naturales de Colombia.
- Mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

Firma Isidro Florez Prada
Nombre: ISIDRO FLOREZ PRADA
C.C. No. 4.134.580 de GÜICAN

ANEXO 4 -MODELO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº CPS: 023 - 2019	NOMBRE DEL CONTRATISTA: Isidro Flórez Prada		FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 11/02/2019
OBJETO DEL CONTRATO: "Prestación de servicios y de apoyo a la gestión, para realizar actividades de Prevención y Control de visitantes ligadas a la actividad ecoturística del Área Protegida. Desde la cabaña de Control La Esperanza y senderos autorizados cuando se requiera, en el Parque Nacional Natural El Cocuy".			PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: 10 MESES Y 20 DIAS
			VALOR MENSUAL: \$1.298.542
			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30-12-2019
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE
1.-Participar en la implementación del Protocolo de Prevención, Vigilancia y Control, conforme al lineamiento institucional.	1.1. Realizar un (1) recorrido mensual de Prevención, Vigilancia y Control al interior del Área Protegida, con el fin de dar cumplimiento a la meta "porcentaje de área intervenida mediante el ejercicio de autoridad ambiental"	1.1. Formato de PVC oficial totalmente diligenciado, con sus respectivas evidencias y entregado al profesional encargado de sistematizar la información en la plataforma SICO SMART.	El día 22 de septiembre se realizó un recorrido por el sector la sierra ruta N° 11 Cerromolinos lagunillas sendero de conexión la esperanza.
	1.2 Realizar dos (2) recorridos mensuales de prevención, vigilancia y control a borde de glaciar.	1.2 Formato de PVC oficial totalmente diligenciado, con sus respectivas evidencias y entregado al profesional encargado de sistematizar la información en la plataforma SICO SMART.	Se realizó un recorrido por la ruta N° Lagunillas pulpito; el día 10 de septiembre Se realizó un recorrido por la ruta n° 12 esperanza laguna grande el día 15 de septiembre, para realizar control y vigilancia de visitantes. Entregando las evidencias de los recorridos en la aplicación Cyber tracker al encargado para su respectiva sistematización. Anexos 1.2 Informe de recorridos
	1.3 Apoyar a los funcionarios del Parque en el ejercicio de la autoridad ambiental, respecto a tramites de medidas	1.3. Informes técnicos elaborado conjuntamente con el funcionario	Durante el mes de septiembre no se apoyó a medidas preventivas ya que no se presentó ninguna, sin embargo se adelantó actas de reuniones con los guías e intérpretes que no han realizado

	preventivas y sancionatorias a presuntos infractores por el cumplimiento a la reglamentación de la actividad ecoturística y demás normatividad ambiental existente, cuando se requiera	de PVC del Parque Nacional Natural El Cocuy.	cumplimiento de la resolución 0118, en cuanto al porte del uniforme. Anexo 1.3 Informe					
	1.4 Apoyar al Área Protegida cuando realice actividades en coordinación con el comité local de atención del riesgo de desastres naturales, al interior del Área Protegida, cuando se requiera	1.4 Informes detallados de actividades con registro fotográfico.	Durante el mes de septiembre de 2019 no se requirió de apoyo a comités de desastres naturales al interior de área protegida. Sin embargo, me encuentro disponible frente a cualquier emergencia.					
	1.5 Realizar el control de ingreso y salida de visitantes en los puestos de control que se les asignen para tal fin, de acuerdo con la programación mensual de actividades y de acuerdo a la reglamentación de la actividad ecoturística vigente	1.5. Base de datos en formato, con información de ingreso y salida de visitantes.	Durante el mes de septiembre se realizó el control de ingreso y salida de los visitantes durante los días 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 29, del que ingresaron por el sendero La Esperanza, conforme a la programación de actividades, el registro se realiza en la bitácora orientada por el AP. <table><tr><td>VISITANTES</td><td>109</td></tr><tr><td>GUIAS</td><td>25</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>134</td></tr></table> TOTAL 134 Anexo 1.5 Control de visitantes.	VISITANTES	109	GUIAS	25	TOTAL
VISITANTES	109							
GUIAS	25							
TOTAL	134							
2. Apoyo en la implementación de las líneas del plan de ordenamiento ecoturístico del PNN El Cocuy.	2.1. Desarrollar actividades de conservación de los servicios y medios para el desarrollo de la actividad ecoturística, entre estas: Vallas informativas, puentes, senderos, Baños secos y cabañas de control. Desarrollar actividades de conservación de los servicios y medios para el desarrollo de la actividad ecoturística, entre estas: Vallas informativas,	2.1. informe mensual con registro fotográfico, de las actividades realizadas	Se realizó el mantenimiento al puesto de control junto con el equipo de este sendero, el mantenimiento a los baños secos con relación a la programación establecida del mes de septiembre. Los días 15 y 26 de septiembre Anexo 2.1. Informe de mantenimiento.					

	puentes, senderos, Baños secos y cabañas de control.		
3. implementar acciones relacionadas con restauración ecológica RE que adelante el área protegida en el ecosistema de paramo en el marco de los lineamientos contenidos en la Estrategia Nacional, Territorial y Local de Restauración Ecológica.	3.1. Apoyar como mínimo tres actividades de propagación de material vegetal, tales como: recolección de semillas, riego, mantenimiento general del vivero, embolsado y encapachado y demás que el profesional encargado de la restauración ecológica designe, siempre y cuando estas actividades este relacionadas directamente con los lineamientos del programa del programa de restauración ecológica del AP.	3.1. Un informe bimensual de la actividad realizada Con registro fotográfico.	Anexo 3.1 Informe bimensual.
4. Responder oportunamente por los requerimientos, administrativos solicitados por el supervisor.	4.1. Presentación oportuna de los informes de actividades realizadas con sus respectivas evidencias para cada actividad.	4.1. Informes presentados en los formatos establecidos con los debidos soportes.	Se realiza entrega de informe de forma oportuna. 4.1 Anexo
	4.2 Participar en las reuniones de carácter administrativo o técnico y comités de área a las que se ha convocado por el jefe de área protegida y el equipo de parque o profesionales de apoyo, que se enmarquen dentro de la esfera de sus actividades.	4.2 Actas listas, formatos diligencias	4.2. Durante el mes de septiembre, participé en el comité técnico el día 26 de septiembre. Anexo Lista de asistencia
5. Presentar informes de cumplimiento de las obligaciones y productos contractuales.	5.1 Elaborar informes mensuales de cumplimiento de las actividades. Elaborar un informe final donde se presenten productos y logros obtenidos durante el tiempo contractual.	5. Informe mensual con soportes, informe final del cumplimiento del contrato con sus respectivos productos.	Se elaboró el informe del mes de septiembre con sus respectivas evidencias. El informe final será presentado en el mes de diciembre. Anexo 5.1

6. En el marco de las actividades pactadas y para su efecto cumplimiento, responder y utilizar adecuadamente y de manera temporal los equipos y elementos especializados facilitados por el PNN EL Cocuy que le sean asignados de manera excepcional para el cumplimiento de su objeto.

Para cumplir con los requisitos de ley adjunto copia de la planilla con pago de salud, pensión ARL del mes de agosto de 2019.

Las obligaciones actividades y productos fueron ejecutados de manera autónoma e independiente por parte del contratista.

NOTA: En consecuencia, el porcentaje de ejecución para el presente informe es de 72,10%

Isidro Flores Prada
ISIDRO FLOREZ PRADA
CONTRATISTA

Liliana Patricia Niño Estupiña
VoBo LILIANA PATRICIA NIÑO ESTUPIÑA
SUPERVISOR, Código 3124 grado 13

ANEXO 5
BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Yo, **SIDRO FLOREZ PRADA**, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No 4.134.580 expedida en Güicán, solicito me sean aplicadas las siguientes deducciones en el cálculo de la base de retención de acuerdo con los artículos 126-1 y 387 del Estatuto Tributario:

1. Deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda realizados durante el año 2018:

SI

☐

NO

☒

(Adjuntar el certificado de los pagos realizados en el año anterior emitido por la entidad financiera)

2. Pagos por salud durante el año 2018 por concepto de:

- 2.1. Contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que implican mi protección la de mi cónyuge, hijos y/o dependientes.
2.2. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.

SI

☐

NO

☒

(Adjuntar el certificado de los pagos realizados en el año anterior emitido por la entidad correspondiente)

3. Deducción por dependientes por:

- 3.1. Por hijos hasta 18 años de edad.

(Adjuntar registro civil de nacimiento donde conste el año de nacimiento y el nombre de los padres)

- 3.2. Por hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando el contratista financie su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

(Adjuntar certificado de las entidades de educación superior de las instituciones de educación superior o programas de educación no formal autorizados por las entidades competentes y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

- 3.3. Por hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

(Adjuntar certificado de medicina legal o institución médica competente donde conste la incapacidad física o psicológica)

- 3.4. Por cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT.

(Adjuntar certificado por contador público –en caso de ingresos o de medicina legal o institución médica competente -por dependencia originada en factores físicos o psicológicos y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

- 3.5. Por padres y los hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT.

(Adjuntar certificado por contador público –en caso de ingresos o de medicina legal o institución médica competente -por dependencia originada en factores físicos o psicológicos y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

SI

☐

NO

☒

4. También solicito disminuir de la base de retención el valor pagado por (Marcar con una "X"):

- ☐ Los aportes voluntarios a pensiones (Adjuntar certificado de la entidad correspondiente)
☐ Los aportes a los seguros privados de pensiones (Adjuntar certificado de la entidad correspondiente)
☐ Los ahorros en las cuentas AFC (Adjuntar una certificación de la cuenta expedida por la entidad financiera e informar el valor a descontar en el certificado de pagos mensualmente).

Para efectos de lo anterior, adjunto los certificados correspondientes y, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estos descuentos SI [] NO [X] serán tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. Y por lo tanto, en caso de ser afirmativa la respuesta, las deducciones no serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente de Parques Nacionales o Fonam - Parques, atendiendo el artículo 1.2.4.1.6. del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

DICHA INFORMACIÓN DEBERA SER ENTREGADA JUNTO CON LA CERTIFICACIÓN DE PAGOS.

Fecha: día 30 mes septiembre año 2019

Firma: Sidro Flores Prada

DATOS GENERALES																											
TIPO		NÚMERO		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN		SITUACIÓN / DEPENDENCIA		CÓDIGO		PERÍODO PERÍODOS		PERÍODO SALUD		NÚMERO FAMILIA		REFERENCIA DE PAGO (RTH)		TIPO EMPRESA		CLASE ASESORANTE		CÓDIGO OPERADOR			
CC		4114500		SISTEM FLORES PARA		UNICO		0		0		2019-08		2019-08		8651468425		8651468425		PREVIA		1		14-25		66	
DIRECCIÓN		CÓDIGO DEPARTAMENTO		CÓDIGO		TELÉFONO		PAE		CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR MÍNIMA		8399 <th colspan="2">0<th colspan="2">1<th colspan="2">2019-10-01<th colspan="2">2019-09-18</th></th></th></th>		0 <th colspan="2">1<th colspan="2">2019-10-01<th colspan="2">2019-09-18</th></th></th>		1 <th colspan="2">2019-10-01<th colspan="2">2019-09-18</th></th>		2019-10-01 <th colspan="2">2019-09-18</th>		2019-09-18			
Vereda El Calvario		312		SINCA		0		0		florencia@florencia.gov.co																	
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
850544	90107473	101600		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
230201	80022979	132000		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0			
TOTAL MONEDAS A SALUD POR ADMINISTRACIÓN																											
CÓD / MONEDA		CÓD OBLIGATORIA		CÓD ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC		VALOR INC			
14-25	800226175	20200		0		0		0																			