CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 1/08/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Santiago Alfonso Bautista Estupiñan

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.032.476.177

CONTRATO No.: ADRES-CPS-270 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/07/2024 **HASTA:** 29/07/2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TREINTA M/CTE ($5.511.030)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Ac. 100 #64-51

TELÉFONO: 3203728222



FIRMA
C.C . 1032476177

Contrato No.	ADRES-CPS-270-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPIÑAN		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	William Enrique Torres Rodriguez	**Teléfono / Extensión**	601 4322760
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa		
Fecha de Inicio	31/01/2024	**Fecha de Terminación**	29/07/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/07/2024	**Hasta**	29/07/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM22 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Componente financiero (484 ITEMS), Respuesta comentarios del paquete por calidad (7 ITEMS) y se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de	Se anexan los siguientes insumos • Componente financiero NPM22 • Respuesta comentarios calidad NPM22 • Validaciones generales NPM23 • Agotamiento cobertura NPM23 • Validaciones MIPRES vs TXT NPM23 • Validaciones DOP DMP MIPRES NPM23 • Validaciones DOP DMP Insumo NPM23	N/A

	previstos en la normativa y manuales vigentes.	principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas (1725 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (857 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) y según insumos (219 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (1725 ITEMS), validación de términos (1725 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (857 ITEMS). .	• Componente financiero NPM23 • Validación términos NPM23	
2	Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM22 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Componente financiero (484 ITEMS), Respuesta comentarios del paquete por calidad (7 ITEMS) y se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios,	Se anexan los siguientes insumos • Componente financiero NPM22 • Respuesta comentarios calidad NPM22 • Validaciones generales NPM23 • Agotamiento cobertura NPM23 • Validaciones MIPRES vs TXT NPM23 • Validaciones DOP DMP MIPRES NPM23 • Validaciones DOP DMP Insumo NPM23 • Componente financiero NPM23 • Validación términos NPM23	N/A

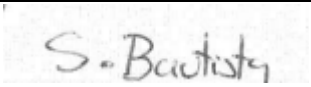
		exclusividad en enfermedad huérfanas (1725 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (857 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) y según insumos (219 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (1725 ITEMS), validación de términos (1725 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (857 ITEMS). • .		
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.	Se cumplieron y reportaron las metas de productividad y calidad	Se anexan los siguientes insumos • Componente financiero NPM22 • Respuesta comentarios calidad NPM22 • Validaciones generales NPM23 • Agotamiento cobertura NPM23 • Validaciones MIPRES vs TXT NPM23 • Validaciones DOP DMP MIPRES NPM23 • Validaciones DOP DMP Insumo NPM23 • Componente financiero NPM23 • Validación términos NPM23	N/A
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM22 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Componente financiero (484 ITEMS), Respuesta comentarios del	Se anexan los siguientes insumos • Componente financiero NPM22 • Respuesta comentarios calidad NPM22 • Validaciones generales NPM23	N/A

	trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	paquete por calidad (7 ITEMS) y se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas (1725 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (857 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) y según insumos (219 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (1725 ITEMS), validación de términos (1725 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (857 ITEMS). • .	• Agotamiento cobertura NPM23 • Validaciones MIPRES vs TXT NPM23 • Validaciones DOP DMP MIPRES NPM23 • Validaciones DOP DMP Insumo NPM23 • Componente financiero NPM23 • Validación términos NPM23	
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participó en las siguientes reuniones • Seguimiento de actividades del grupo GIVAC • Conciliación paquete NPM22	• Reunión 11-07-2024 1 • Reunión 11-07-2024 2	N/A
6	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas los casos que, en	Se informó oportunamente a la Coordinación de Grupo Interno respecto a los radicados validados, donde no se encontró	N/A	N/A

	su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	ninguna anomalía en los casos revisados		
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones	No se requirió de esta actividad	N/A	N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPIÑAN



Fecha: 1/08/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 34.206.396	$ 28.695.366	$ 5.511.030	$ 0	$ 0

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TREINTA M/CTE ($5.511.030)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	

Salud	7932290590	$ 285.100	01-07-2024	31-07-2024	26-07-2024
Pensión	7932290590	$ 364.900	01-07-2024	31-07-2024	26-07-2024
ARL	7932290590	$ 12.000	01-07-2024	31-07-2024	26-07-2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

William Enrique Torres Rodriguez
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/08/2024

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-270-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPIÑAN		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	William Enrique Torres Rodriguez	**Extensión del Supervisor**	601 4322760
Dependencia	DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa		
Fecha de Inicio	31/01/2024	**Fecha de Terminación**	29/07/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	31/01/2024	**Hasta**	29/07/2024
Adición y/o Prórroga	**N/A**			
Suspensión	No aplica			
Cesión	N/A			
Terminación	29/07/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	$34.206.396
Valor adiciones	$ 0
Valor total incluidas las adiciones	$34.206.396
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	$ 28.695.366
Valor Pendiente por pagar al Contratista	$ 5.511.030
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	$ 0
Valor a liberar	$ 0
Valor liberado	$ 0
Valor total ejecutado	$ 34.206.396

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (Nombre de la aseguradora)como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
CO1.WRT.13546467	CUMPLIMIENTO	$8.551.599,00	29/01/2024	03/01/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
N/A	N/A

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá dilgenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
N/A	N/A	N/A	N/A

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el 31 de enero de 2024 al 31 de enero de 2024.
b) Del período comprendido entre el 01 de febrero de 2024 al 29 de febrero de 2024
c) Del período comprendido entre el 01 de marzo de 2024 al 31 de marzo de 2024
d) Del período comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 30 de abril de 2024
e) Del período comprendido entre el 01 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024
f) Del período comprendido entre el 01 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024
g) Del período comprendido entre el 01 de julio de 2024 al 29 de julio de 2024

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS		
Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.		
OBLIGACIÓN	**VERIFICACIÓN**	
	Cumple	**No Cumple**
N/A	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se hayá pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	No aplica

En constancia, firmo:

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/08/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032476177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPINAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7927979580**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		744729813

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 364.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 364.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 285.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032476177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPINAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7932290590**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		800545400

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 364.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 364.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 285.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.000**

Planilla Pagada