



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014

VERSIÓN: 04

FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 4676 2024

C.D.P. No.:

3006

Proceso que pertenece:

MISIONAL

Servicio al que pertenece:

CONVENIO 6677277-2024"APH"

Unidad a la que pertenece:

UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista:

RAFAEL LOPEZ DIAZ

C.C.

11.317.268

de:

BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio:

27/08/2024

Fecha Terminación inicial:

30/09/2024

Valor Mensual:

\$ 6.706.230

Valor a cobrar:

\$ 1.297.980

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	AGOSTO	\$ 1.297.980	\$1.699.000	79408098	12/8/2024
2					
3					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8.047.476	\$ 8.047.476	\$ 1.297.980	\$ 6.749.496

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 6677277-2024 "APH".

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

27/08/2024

Hasta:

31/08/2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes en el marco de una relación de coordinación inherente al ejercicio de una profesión liberal e independiente.	Estuve presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes en el marco de una relación de coordinación inherente al ejercicio de una profesión liberal e independiente. Recibi y entregue turno de forma presencial brindado las novedades correspondientes presentadas durante el turno a mis compañeros.
2 Garantizar el adecuado diligenciamiento y entrega de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria (física y/o digital) según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica.	Garantice el adecuado diligenciamiento y entrega de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria (física y/o digital) según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica. Se registro adecuadamente la historia clinica en el aplicativo nextus, bajo la normativa correspondiente
3 Garantizar el Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia).	Garantice el Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia). Se registro adecuadamente hc, desistimientos, valoraciones y demas en el aplicativo nextus, bajo la normativa correspondiente
4 Realizar la valoración médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Realice la valoración médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. Valore y traslade a los pacientes según necesidad y autorización de ellos a los sitios asignados por el CRUE
5 Realizar las maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos, en caso de requerirse en el proceso de atención.	Realice las maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos, en caso de requerirse en el proceso de atención. Realice maniobras de reanimacion cardio pulmonar donde fuese necesario.
6 Desarrollar las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente E.S.E.	Desarrolle las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente E.S.E. Desarrolle las actividades durante los turnos que se me fueron asignados según programación entregada por el lider del convenio
7 Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E. Porte decorosamente el carnet de la institucion, con buena presentacion personal para los servicios prestados.
8 Garantizar el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Garantice el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. Cumpli con lo establecido en el manual de bioseguridad para prestar un excelente servicio.
9 Velar por la oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolución en la atención médica Prehospitalaria.	Vele por la oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolución en la atención médica Prehospitalaria. Atendi oportunamente a los pacientes dando una atencion digna y un buen trato velando por la oprtunidad de una buena atencion pre hospitalaria.
10 Realizar informe y registro oportuno de datos críticos.	Realice informe y registro oportuno de datos críticos. Informe datos necesarios criticos de cada traslado si fue necesaria
11 Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad.	Efectue reporte y registro de sucesos de seguridad. Reporte donde hubo lugar de sucesos de seguridad en cada turno.
12 Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades.	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. Diligencie los formatos, guías, instructivos y demas que me fueron asignados según instrucciones dadas en protocolos y instructivos dados por la red centro oriente
13 Dar trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Di trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual. Trate dignamente y humana a los pacientes trasladados y a sus familiares.
14 Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades.	Cumpli con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades. Registre todos los procedimientos y procesos realizados a cada paciente, guardando silencio y confidencialidad de cada traslado.
15 Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE Realice desplazamientos con la tripulacion asignada a cada caso entregado por el CRUE.

<div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div>Ministerio de Salud</div><div>Secretaría de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div></div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div><div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 04 FECHA: 2024-02-22</div></div>									
16	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplice las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplice con calidad cada procedimiento realizado en los traslados para el sistema de gestión de calidad.						
17	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando sean requeridos.	Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando sean requeridos.	Asisti a las capacitaciones dadas por parte del convenio y la institución.						
18	Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin.	Registre todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin.	Registre e informe todos los desplazamientos asignados por el CRUE oportunamente en las historias clínicas y se informe al ente pertinente						
19	Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Capture los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Realice toma de imagen del documento de identidad de cada paciente atendido para una buena facturación y datos necesarios.						
20	Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Respondi y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Asisti a cada citación puesta por parte de la secretaria de salud para ser verificado según las necesidades para brindar un buen servicio.						
21	Dar uso adecuado y racionalización de los insumos y/o medicamentos abastecidos en los vehículos de emergencia; así mismo, garantizar el adecuado registro en los formatos correspondientes.	Di uso adecuado y racionalización de los insumos y/o medicamentos abastecidos en los vehículos de emergencia; así mismo, garantizar el adecuado registro en los formatos correspondientes.	Use adecuadamente los insumos suministrados por la subred para el servicio y registre el uso de medicamentos de control						
22	Realizar el diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	Realice el diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	Diligencie los formatos de certificados de defuncion en los traslados que fueron necesarios.						
23	Efectuar el registro adecuado y oportuno de Kardex, elaboración de inventario y pedido de insumos.	Efectue el registro adecuado y oportuno de Kardex, elaboración de inventario y pedido de insumos.	Registre y verifique el inventario en la unidad móvil se verifican medicamentos de control especial y se realiza su registro en el libro asignado.						
24	Realizar el preoperacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Realice el preoperacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Verifique y se realiza prueba de todos los equipos biomedicos que se encuentran a bordo de la ambulancia duante la entrega de turno.						
25	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Cumpli con los guías, instructivos, formatos, protocolos establecidos por la subred Centro oriente						
26	Tramitar mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente E.S.E los formatos de "informe y cuenta de cobro", "cuenta de cobro Word" y "certificado de pago de aportes sociales", para el pago de sus respectivos honorarios.	Tramite mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente E.S.E los formatos de "informe y cuenta de cobro", "cuenta de cobro Word" y "certificado de pago de aportes sociales", para el pago de sus respectivos honorarios.	Tramite mi cuenta de cobro del mes correspondiente, adjuntando los formatos establecidos por el convenio y en las fechas estipuladas por la subred centro oriente						
27	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del CONVENIO 6677277-2024 "APH" dentro de la autonomía e independencia para el desarrollo del contrato	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del CONVENIO 6677277-2024 "APH"	Cumpli con las actividades asignadas						
Observaciones:		<div><div><div></div><div></div></div><div>Firma del Contratista</div></div>							
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.		C.C. 11.317.268 de GIRARDOT							
<div>VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO</div> <table><tr><td>NOMBRE:</td><td>FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05</td></tr><tr><td>FIRMA</td><td><div><div></div><div></div></div></td></tr></table> <div><div><div></div><div></div></div><div>Maíza Cárdenas Enfermera Jefe</div></div>				NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO	CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05	FIRMA	<div><div></div><div></div></div>
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO								
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05								
FIRMA	<div><div></div><div></div></div>								

Cuenta de cobro 001 – 2024 /

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

RAFAEL LOPEZ DIAZ

C.C. 11317268 de BOGOTÁ D.C /

LA SUMA DE:

UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL
NOVECIENTOS OCHENTA PESOS
(\$ 1.297.980) /

Por concepto de **36** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4676 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **27** al **31** de AGOSTO del **2024**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 6677277-2024 "APH". /

Cordialmente:



RAFAEL LOPEZ DIAZ

C.C. 11317268 de BOGOTÁ D.C

Teléfono: 3107645894

Dirección: KR 23 46A-15 SUR

Correo electrónico: RAFLD.MD@HOTMAIL.COM

Cuenta de ahorros N° 006180447226 Banco DAVIVIENDA

Fecha: 30/09/2024 /

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	11317288	RAFAEL LOPEZ DIAZ	Nº 23 46A Sur - 15 In 31 Ap 562	7474687	6094930327@netmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICAP A.	1 - no de declaración			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	78408098	\$1,699,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	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					
EPS-005	Sanitas EPS	800251440-8	665 000	0		0	0	0	0	0	0	665 000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cooperativas	900336004-7	851.200	0	0	28.600	0	0	0	904.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mera	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Colización	Mera	Colización	Colización	Saldo a Favor	Favor	Beneficiarios	
14.11	ARI. SURA	860037790-3	129 600				129 600	0	0	129 600			1 296	129 600
														1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Ilore		
Salud	1	695 000		695 000
Pensión	1	904 400		904 400
Riesgos Laborales	1	129 600		129 600
CCF	0	0		0
ESAP	0	0		0
ICEF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTAL	3	1 699 000		1 699 000

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIARIESIANO)	FECHA PAGO (DIARIESIANO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	11317288	RAFAEL LOPEZ DIAZ	K/ 23 48A Sur - 15 In 31 Ap 562	7474697	rspaz990327@hotmail.com					BIMESIALES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			UNIC
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.	2024-07	2024-07	I	78408068	TOTAL A PAGAR
										\$1.699.000

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RECURSOS LABORALES				CCF		PARAMORALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	CC	11317288	LOPEZ DIAZ RAFAEL	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA