	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 17

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ — Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	PASTOR CAMARGO				
NOMBRES	MARÍA XIMENA				
CÉDULA	1.078.371.157				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	OFICINA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	3.163	VALOR TOTAL	$	45.071.600,00	CDP	12525	RP	742225		
VIGENCIA	2.025	DESDE	10	JUN	2.025	HASTA	31	DIC	2.025	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES									

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE				HASTA			
VALOR ADICIÓN			REDUCCIÓN			VALOR			
¿CESIÓN?	No.	CEDENTE		FECHA			VALOR CESIÓN		
		CESIONARIO		DESDE					
¿SUSPENSIÓN?				DESDE			HASTA		
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?				FECHA					

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	2	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 2.575.520,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6.438.800,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6.438.800,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 412.100	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 321.900	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.400	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES: 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705023-02Optimizar el Sistema de Registro que atiende las etapas Administrativa, Judicial y posfallo.	100,00%	$ 6.438.800,00
TOTALES	100,00%	$ 6.438.800,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	34535893626

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1° Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2° En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2009.

3° De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar.

4° De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.

María Ximena Pastor Camargo

FIRMA: MARÍA XIMENA PASTOR CAMARGO

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	DIANA MARCELA RINCON LOPEZ	CARGO / ROL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 GRADO 17	DEPENDENCIA	OFICINA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: DIANA MARCELA RINCON LOPEZ

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SIBERIA TENJO, VEREDA EL CHACAL	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
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:			7976170906	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1610375666

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 847.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 847.300	$ 0	$ 847.300
SUBTOTALES:										$ 847.300	$ 0	$ 847.300

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
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 662.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.000	$ 0	$ 0	$ 662.000
SUBTOTALES:													$ 662.000	$ 0	$ 0	$ 662.000

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	$ 27.700	$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 27.700
SUBTOTALES:									$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 27.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1078371157	PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 8.059.600			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.295.520	$ 847.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 847.300	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 5.295.520	$ 662.000	$ 0	$ 662.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.295.520	CC 1078371157	$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.537.000

23-07-25

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SIBERIA TENJO,	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
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:	**7976170908**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1616375696

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 847.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 847.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 662.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 662.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 27.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.537.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.537.000**

23/07/25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA BIBERIA TENJO, VEREDA EL CHACAL	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
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:	7970274213	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1549032434		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 470.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.400	$ 0	$ 470.400
SUBTOTALES:										$ 470.400	$ 0	$ 470.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 367.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.500	$ 0	$ 0	$ 367.500
SUBTOTALES:													$ 367.500	$ 0	$ 0	$ 367.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 15.400	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES:									$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1078371157	PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 8.059.500				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.940.000	$ 470.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 470.400	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.940.000	$ 367.500	$ 0	$ 367.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.940.000	107837115	$ 15.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 853.300

Julián 23-07-25

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078371157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA SIBERIA TENJO,	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
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:	**7970274213**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1549032434	

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 470.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 470.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 367.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 367.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 853.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 853.300**

23-07-25