compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013604669	YURY ANDREA TELLEZ DULCEY	calle 36 sur # 24-21	3045796	yuyuan4221@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	11/07/2025	88151236	$808.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	331.300	0		0		0	0	0	0	331.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	424.100	0	0	0	0	0	0		424.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.100	0	0	53.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	331.300	331.300
Pensión	1	424.100	424.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	53.100	53.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	808.500	808.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013604669	YURY ANDREA TELLEZ DULCEY		calle 36 sur # 24-21	3045796	yuyuan4221@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	11/07/2025	88151236	$808.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013604669	TELLEZ DULCEY YURY ANDREA	3	0			N																	230301	2.650.064	424.100	0	0	0	0	EPS008	2.650.064	331.300		0		0	CCF24	2.650.064	53.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yury Andrea Tellez Dulcey						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013604669	
CORREO ELECTRONICO:	yuyuan4221@gmail.com				CELULAR:	3143764889	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550478400030340				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2964			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1364	FECHA	2025-06-12 10:34:40.000	NÚMERO DE CRP	30098	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,625,160				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$42,877,836
VALOR EJECUTADO	$25,235,023
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,625,160
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$17,642,813
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
87336750	$2,650,064	$331,258	$424,010	3	$64,556	$819,824

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	Se diligenciaron Historias Clínicas, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente	Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción
Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de salud mental	Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción	Se custodiaron y protegieron las historias clínicas abiertas durante las visitas domiciliarias, manteniendo confidencialidad de la información suministrada por los pacientes, hasta su entrega en el centro de recepción de la SUBRED SUR OCCIDENTE.
Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente	Se diligenciaron Historias Clínicas, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente y pasada del paciente, incluyendo estado de salud actual, enfermedades sufridas hasta la fecha e historial familiar.	Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción habilitado por la SUBRED Sur Occidente, en el Hospital de Kennedy.
Valoración y estabilización de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno	Con un equipo interdisciplinario compuesto por Médico y Auxiliar de Enfermería se realizó acercamiento a pacientes de acuerdo con requerimiento e instrucciones del CRUE. Se realizaron valoración en salud mental, primeros auxilios psicológicos, contención emocional y se brindaron espacios terapéuticos domiciliarios según la necesidad, el estado y la condición clínica actual del paciente.	Se realizó acompañamiento según instrucciones del centro regulador CRUE y se abrieron Historias Clínicas.
Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos.	Se realizó acompañamiento según instrucciones del centro regulador CRUE y se abrieron Historias Clínicas.	Se entregaron historias clínicas de atención inicial en el area medico, en donde se consignó la valoración de los pacientes asignados por el CRUE, dejando constancia de la impresión diagnóstica, las observaciones y los procedimientos a seguir.
Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente , brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador	Se realizó cumplimiento estricto a las ordenes operativas del CRUE, al igual que se realizaron todos los reportes radiales de los incidentes y toda la información pertinente del paciente.	El registro de las acciones realizadas durante los turnos quedaron en grabación del CRUE a través de radio comunicación.
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, incluyendo capacitaciones	Los turnos asignados, fueron enviado por la líder del programa con anterioridad al inicio de actividades y en el cronograma están establecidos claramente fechas y horarios de ejecución de mis actividades laborales (turnos de 12 horas).	Cronograma de actividades de salud mental
Portar de manera decorosa las prendas institucionales , junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	Cronograma de actividades de salud mental	Carnet institucional y uniformes.
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se cumplieron las normas y procedimientos establecidos por la SUBRED Sur Occidente, teniendo en cuenta el autocuidado, las barreras de protección y medidas de eliminación	Se utilizó tapabocas quirúrgico permanentemente. Se utilizaron guantes de látex dependiendo del caso. Se actualizó el esquema de vacunación. Se mantuvo el protocolo de bioseguridad contra el COVID -19
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental	para tales efectos se realizaron procesos de intervención de primera instancia y corta duración a pacientes en situación de crisis, a fin de reestablecer su situación emocional, proporcionando apoyo en la facilitación de expresión de sentimientos y emociones, a través de escuchar y comprender a las personas afectadas y de esta forma reducir riesgos adversos, haciendo un análisis de las diferentes dimensiones del problema y a su vez se ejecutaron soluciones inmediatas como remisiones hospitalarias	Visita domiciliaria a paciente en crisis asignado por el CRUE. Se entregaron historias clínicas de la valoración de los pacientes asignados.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico	Visita domiciliaria a paciente en crisis asignado por el CRUE. Se entregaron historias clínicas de la valoración de los pacientes asignados.	Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción habilitado por la SUBRED Sur Occidente, en el Hospital de Kennedy.
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se adoptaron los procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos para el cumplimiento de mi actividad como Psicóloga, de conformidad con lo visto en la Inducción general de la SUBRED Sur Occidente	Se realizó capacitación virtual en entrenamiento Puesto de Trabajo. Participación en capacitación virtual para el personal de salud mental en Radiocomunicaciones. Se realizó curso de Inducción Virtual General.
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Se tomaron las medidas necesarias para salvaguardar la seguridad de los pacientes, como traslado en ambulancias medicalizadas en los casos requeridos. Se mantuvo reserva sobre la información suministrada por los pacientes la cual de manera general fue consignada en la historia clínica, respetando siempre los principios y valores que sustentan las normas éticas del ejercicio de la profesión como Medico.	Historias Clínicas: Se tomaron las medidas necesarias para salvaguardar la seguridad de los pacientes, como traslado en ambulancias medicalizadas en los casos requeridos. Se mantuvo reserva sobre la información suministrada por los pacientes la cual de manera general fue consignada en la historia clínica, respetando siempre los principios y valores que sustentan las normas éticas del ejercicio de la profesión como Medico.
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Se respondió oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	El registro de las acciones realizadas durante los turnos quedaron en grabación del CRUE a través de radio comunicación.
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	El registro de las acciones realizadas durante los turnos quedaron en grabación del CRUE a través de radio comunicación.	Se brindó un servicio de atención integral en salud con enfoque en riesgos y altos estándares de calidad, respondiendo a las necesidades en salud de los pacientes en crisis asignados por el CRUE.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participó en las jornadas de capacitación, inducción en reuniones y eventos convocados de manera presencial y o virtual.	Se realizó capacitación virtual en entrenamiento Puesto de Trabajo. Participación en capacitación virtual para el personal de salud mental en Radiocomunicaciones. Se realizó curso de Inducción Virtual General.
Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos ” por medio del aplicativo o en físico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se registraron todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico.	Los desplazamientos de la móvil quedaron registrado en el libro de registro.
Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehiculo “Fallidos y efectivos ” por medio del aplicativo o en físico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se registraron todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico.	Los desplazamientos de la móvil quedaron registrado en el libro de registro
Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred .	No se generó ningún requerimiento para asistir a citaciones derivadas del sistema de PQRS.	N.A
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos.	Se realizó uso adecuado y racionalizado y se registraron los insumos solicitados.	Se lleva el libro de controlados debidamente diligenciado. Se registra la planilla de insumos al momento de solicitarlos.
Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención .	Se diligenciaron clara y oportunamente los formatos secundarios a la atención.	Formato de disentimiento o formato de interconsulta
Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	NO APLICA, ya que mis funciones son propias de medico y no están relacionadas con medicamentos, insumos y equipos, por lo tanto no tengo la formación profesional de un médico o de un enfermero para realizar tales actividades.	N.A
Supervisar al auxiliar de enfermería para que en conjunto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.	NO APLICA, ya que mis funciones son propias de medico y no están relacionadas con medicamentos, insumos y equipos, por lo tanto no tengo la formación profesional de un médico o de un enfermero para realizar tales actividades.	N.A
Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	NO APLICA, ya que mis funciones son propias de medico y no están relacionadas con medicamentos, insumos y equipos, por lo tanto no tengo la formación profesional de un médico o de un enfermero para realizar tales actividades.	N.A
Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada.	Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.	Hasta el momento las instrucciones dadas son registrar las actividades realizas en las historias clínicas, para seguimiento y notificación permanente de las actividades del turno	Queda registro en la historia clínica de los incidentes atendidos, al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno en grabación del CRUE.
Apoyar la atención de auditorias de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato.	Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial de psicología , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno en grabación del CRUE
Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.	Se suministraron formatos de historias clínicas psicológicas, que una vez diligenciados se entregan en el centro de recepción de Salud Mental, ubicado en el Hospital de Kennedy.	Historias clínicas entregadas en el centro de recepción del programa de Salud Mental, ubicado en el Hospital de Kennedy.
Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.	Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada.	Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada.

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTEA FACTURA| 2025
LASUBRED INTEGRADADESERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

Yury Andrea Tellez Dulcey
C.C. 1013604669 DEBOGOTA D.C.

La suma de $ 7.146.240, por concepto de: MEDICO GENERAL durante el periodo 1 al 31 del mes de Julio del año 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2964-2025



Yury Andrea Tellez Dulcey
C.C. 1013604669 DEBOGOTAD.C.

- **CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A**
- **NUMERO550478400030340**