

 <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b> <b>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</b> <b>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE</b> <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>CÓDIGO: AP-IA-FT-077</b> <b>VERSIÓN: 2</b> <b>FECHA: 2025-06-09</b>	
<b>CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y</b>			
<b>PATRICIA CHALA MARTINEZ</b>			
<b>CON CC: N°</b>		52,361,087	
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	PS 5122 2025	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	31/03/2025
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 4,920,602	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	12
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 9,479,307	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 103,524
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>	5 MESES 30 DIAS		
<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	GSP PSPIC - EDUCATIVO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a la entrega de meta correspondiente al mes de agosto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Reunión de socialización de meta del mes.		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual correspondiente al mes agosto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma actualizado diariamente en el drive con informacion detallada de la sesion educativa del dia que realizara cada profesional el lugar y hora donde se efectuara.		
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar convocatoria a la comunidad y grupos estudiantiles para aplicar la asistencia a las actividades implementadas por el equipo. Concertación de cronogramas mensuales por cada institución educativa y grupos comunitarios a intervenir. Planteamientos del plan de acción a ejecutar por cada institución educativa y grupo comunitario concertado 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas. Listados		
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a la reunion de entorno cuidador educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listado de asistencia		
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar convocatoria y acercamiento a los espacios concretados para el desarrollo de las actividades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados		
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar archivo de las acciones realizadas durante la vigencia y de acuerdo a la tabla de retención documental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FUID y unidades de conservación		
7	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ala fecha no prgramado esta actividd 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Para este periodo no hay programadas asistencias tecnicas desde el entorno.		
8	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Hasta el mes de agosto del 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso		

9	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades requeridas dentro del entorno educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de acuerdo a la actividad realizada
---	---

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.**

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del **01/08/2025** al **31/08/2025**

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	9489851672	<b>OPERADOR:</b>	APORTES EN LINEA
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	COMPENSAR	15/08/2025	\$ 178,000
<b>PENSIÓN:</b>	PORVENIR	15/08/2025	\$ 227,800
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	BOLIVAR	15/08/2025	\$ 34,700
<b>OTRO</b>			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 440,500</b>

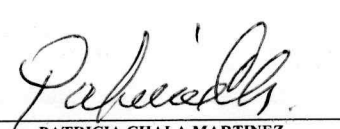
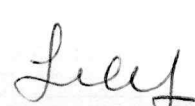

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

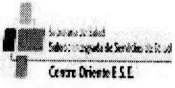
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

**VI. ANEXOS**

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 PATRICIA CHALA MARTINEZ CC: 52361087
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA SUPERVISOR ALTERNO
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b>	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO FARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN  
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA  
GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014  
VERSIÓN: 7  
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	PATRICIA CHALA MARTINEZ	CC:	52,361,087
CORREO ELECTRÓNICO:	patricia76chala@gmail.com	TELÉFONO:	3197838886
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 43 SUR 7A 79 ESTE	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	( X )
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

SI ( ) NO ( X )

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	008480343865
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	--------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5122 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 103,524
FECHA DE INICIO CONTRATO	31/03/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PATRICIA CHALA MARTINEZ

CC: 52,361,087  
CEL: 3197838886

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 52361087	CHALA MARTINEZ PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
dv		Dirección	Exonerado SENA e ICBF
		calle 43# 7a 79 este	Si
		Ciudad-Departamento	
		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	
		Teléfono	
		2069931	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Planilla	Planilla	Pago
2025-07	9489951672	I	2025/08/15
		Limite	NEQUI
		2025/08/22	
		Pago	Valor
		2025/08/15	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																							
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)																							
1	CC	52361087	CHALA PATRICIA	20301	30	\$1,423,500	EP5008	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$178,000		0	\$0	\$178,000		0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0	\$178,000			\$0		
						\$1,423																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante
CC 52361087		CHALA MARTINEZ PATRICIA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión 2025-07	Pago 1703508947	Planilla 9489851672	Pago 2025/08/22
Sucursal Principal		PAGO	
PRINCIPAL		2025/08/15 NEQUI	
Direccion		Banco	
calle 43f 7a 79 este			
Ciudad-Departamento		PAGO	
BOGOTA-BOGOTA D.E.		Dias Mora 0	
Teléfono		Valor	
Z069931		\$440,500	
Exonerado SENA e ICBF		SI	

RESUMEN DE PAGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>

