

|                                                        |                                     |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 3                                          | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045                                    |                                     |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021                                      |                                     |                                                                                                                |
| Versión: 3                                             |                                     |                                                                                                                |
| CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                     |                                                                                                                |

| Ciudad y fecha:                                                                                       | Bogotá, D.C. 01 de noviembre de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Unidad:                                                                                               | LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Tipo de contrato                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  | Tipo de contrato | Marque el tipo de contrato | Orden de compra |  | Contrato de obra |  | Contrato de consultoría |  | Contrato de prestación de servicios | X | Contrato de compraventa |  | Contrato de suministro |  | Contrato interadministrativo |  |
| Tipo de contrato                                                                                      | Marque el tipo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Orden de compra                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de obra                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de consultoría                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de prestación de servicios                                                                   | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de compraventa                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato de suministro                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato interadministrativo                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.                                                  | 97-7-20438-25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contratista:                                                                                          | HERNANDEZ HERNANDEZ CINDY PAOLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| NIT del contratista:                                                                                  | N° CC. 1143343090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO - FISIOTERAPEUTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:                                          | \$ 13.699.675,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | 15/05/2025 al 14/10/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)                                             | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | Avenida Caracas No. 2.67 Sur, ubicado en la ciudad de Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO <u>X</u>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Intendente Jefe <b>ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN</b><br>Jefe (E.) ESPRI Unidad Médica San Antonio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |

|                     |                                                        |                                                                                                         |
|---------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 3       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br>POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                         |

|                                                                                           |                               |         |                                            |                 |                 |                                 |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|----------------|
| Fecha de entrega certificada:                                                             | Del: 01/10/2025 AL 14/10/2025 |         |                                            |                 |                 |                                 |                |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025 | Unidad                        | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido  | Valor facturado | Valor amortizar y/o descontar * | Valor a pagar  |
|                                                                                           | UPRES Bogotá                  | 16      | Fisioterapia                               | \$ 1.278.636,33 | \$ 1.278.636,33 | 0                               | \$1.278.636,33 |
|                                                                                           |                               |         |                                            |                 |                 |                                 |                |
|                                                                                           |                               |         |                                            |                 |                 |                                 |                |
| Acta de recepción de bienes                                                               | NO APLICA                     |         |                                            |                 |                 |                                 |                |

| No. factura                                | Fecha factura | Valor factura   | Nota crédito o débito | Valor neto      |
|--------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 06                                         | 01/11/2025    | \$ 1.278.636,33 |                       | \$ 1.278.636,33 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               |                 |                       | \$ 1.278.636,33 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 06 de fecha 01 de noviembre de 2025

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas:

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLIO                    | Observaciones y Evidencias                          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1   | Realizar la valoración inicial al paciente, usando el módulo de rehabilitación de acuerdo a la patología que presente y crear un plan de tratamientos de acuerdo a la valoración inicial                                                                                                                                                                                     | SI <u>X</u> No <u>    </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 2   | Atención asistencial de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en consulta externa mediante el desarrollo de un plan de tratamiento de acuerdo a la valoración inicial planteando los objetivos de dicho tratamiento, buscando la recuperación de la patología, mediante la aplicación de medios físicos, mecanoterapia, electroterapia, cinesiterapia | SI <u>X</u> No <u>    </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 3   | Realizar la valoración final y dar un plan casero a los usuarios de acuerdo a la patología                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI <u>X</u> No <u>    </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |

|                     |                                                        |                                                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 3       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                        |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                                        |                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                            |                          |                                                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
|    | y mantenimiento de la salud                                                                                                                                                |                          |                                                     |
| 14 | Atender consulta fisioterapia a los usuarios del subsistema de salud de sanidad de la Policía Nacional de acuerdo a la recepción de usuarios por el Contac Center y SISAP. | SI <u>X</u> No <u>  </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |

**Observación:** EN LA FECHA 14 DE OCTUBRE, LA SEÑORA CONTRATISTA TERMINA CONTRATO

**NOTA:** para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

  
 Intendente Jefe **ANA VIVIANA BARBOSA GARZÓN**  
 Jefe ESPRI Unidad Médica San Antonio (E.)

|                     |                                     |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 3       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br>POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                         |

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| 4  | Desarrollar actividades administrativas, como son los registros estadísticos diarios de los pacientes que inician, termina y abandonan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 5  | Consolidar mensualmente en el servicio una estadística común para poder realizar los costos y poder medir la productibilidad del mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 6  | Ofrecer asesoramiento y sugerir cambios positivos para el cuidado de la salud física-corporal de los pacientes /usuarios y remitir a los pacientes y sus familias a servicios adicionales médicos o educativos de ser necesarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 7  | Conocer y aplicar el DECALOGO GENERICO PARA EL ATENCION AL USUARIO implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 8  | Informar al supervisor del contrato del desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 9  | Tener en cuenta las normas de bioseguridad para la realización de la consulta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 10 | Participar de las capacitaciones, chats, evaluaciones y reuniones establecidas por la Dirección de Sanidad, Unidad Prestadora de Salud Bogotá y ESPRI MASAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 11 | Realizar el correcto diligenciamiento de las historias en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTÍCULO 3: CARACTERIZACION DE LA HISTORIA CLINICA. Define: Racionalidad científica: para efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo". ARTICULO 5: GENERALIDADES "la historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible". C Realizar la medición de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica. | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 12 | Velar por la ejecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |
| 13 | Realizar el control de la implementación del modelo de atención en salud de acuerdo a los lineamientos establecidos, realizar monitoreo de las actividades del programa de promoción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <u>X</u> No <u>   </u> | Se soporta con el aplicativo SISAP y la macroagenda |

**CUENTA DE COBRO N° 06**

Bogotá D.C., 01 de noviembre de 2025

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ DE LA POLICÍA NACIONAL  
NIT. 901.361.596-4

DEBE A:

**HERNANDEZ HERNANDEZ CINDI PAOLA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1143343090 expedida en Cartagena, \$ 1.278.636,33 por concepto de las actividades desempeñadas durante los días del 01 al 14 del mes de octubre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **97-7-20438-25** suscrito con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional para prestar mis servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO - FISIOTERAPEUTA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 462300154046 BANCO DE DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



**HERNANDEZ HERNANDEZ CINDI PAOLA**  
CÉDULA: 1143343090 de Cartagena

TELÉFONO 3214363557

Bogotá D.C., 01 de noviembre de 2025

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá  
Policía Nacional  
Ciudad

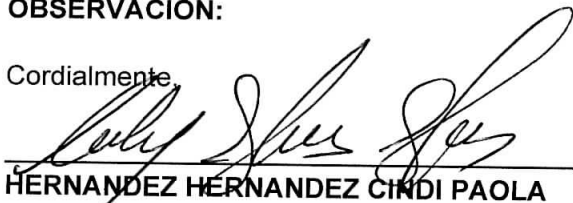
Respetados señores;

YO, **HERNANDEZ HERNANDEZ CINDI PAOLA** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía N° 1143343090 de Cartagena, para los efectos previstos en el Artículo 13, Decreto 0723 de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **97-7-20438-25** con La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional .

| VALOR A COTIZAR                 |              | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN<br>PLANILLA No. 9491718041 |              |
|---------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| HONORARIOS MENSUALES            | 2.739.935.00 |                                                             | 1.278.636,33 |
| BASE COTIZACIÓN 40%             | 1.423.500.00 |                                                             | 1.423.500.00 |
| APORTE SALUD 12,5%              | 177.937,50   | \$                                                          | 178.000.00   |
| APORTE PENSIÓN 16%              | 227.760.00   | \$                                                          | 227.800.00   |
| <b>APORTE RIESGOS LABORALES</b> |              |                                                             |              |
| ASISTENCIALES 2,436%            | 34.700.00    | \$                                                          | 34.700.00    |
| ADMINISTRATIVOS 0.522%          |              |                                                             |              |

**OBSERVACION:**

Cordialmente,



**HERNANDEZ HERNANDEZ CINDI PAOLA**

CÉDULA: 1143343090 de Cartagena

TELÉFONO: 3214363557

Bogotá D.C., 01 de noviembre de 2025

Señores:

La Unidad Prestadora de Salud Bogotá  
Policía Nacional  
Ciudad

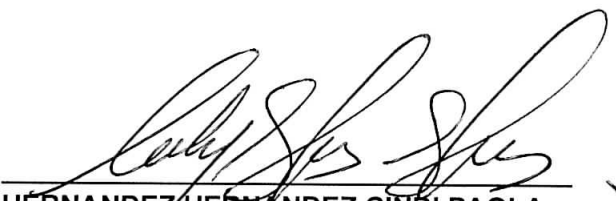
Respetados señores;

Yo, **HERNANDEZ HERNANDEZ CINDI PAOLA** identificada con cédula de ciudadanía N° 1143343090 de Cartagena, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en La Unidad Prestadora de Salud Bogotá de la Policía Nacional, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Si usted recibe pagos de otras entidades; públicas o privadas marque con una X:

SI ☐ ó NO ☒

Cordialmente,



**HERNANDEZ HERNANDEZ CINDI PAOLA**  
CÉDULA: 1143343090 de Cartagena

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                 |                 |                    |                         |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1143143090                 |    | HERNANDEZ HERNANDEZ CINDY PAOLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 66 No 55a-40Sur | CARTAGENA-BOLIVAR   | 5555555  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     |            | Fecha      |                  | Pago      |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 1840970480 | 9491718041 | I        | 2025/10/22 | 2025/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$462.400 |

Página 1 de 1

**Pago PSE****Resultado de su transacción****Código único CUS**

1840970480

**Destino de pago**

APORTES EN LINEA

**Motivo**

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491718041

**Fecha**

09/10/2025

**Número de aprobación**

00970480

**Dirección IP**

186.102.115.206

**Valor transacción**

\$ 462.400,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

186.102.115.206

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1143343090