

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30			
Nombre Contratista:	del	CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ		Número de Documento:	52101633		
Correo Electrónico:	clegusa@yahoo.com.ar			Número Telefónico:	3112087906		
Nombre Supervisor:	del	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	Código Grado:	-	213-32
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	3799-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	96254	\$2310096	13.7%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	96254	\$9240384	54.7%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	18	90846	\$7631064	45.2%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	12	90846	\$1090152	6.5%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	6	90846	\$545076	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 20816772	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20		
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611							

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 65189280	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 12815700	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 28703152	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 7760856	
2		FEBRERO		\$ 20336592	
3		MARZO		\$ 22101612	
4		ABRIL		\$ 21173700	
5		MAYO		\$ 22744032	
6		JUNIO		\$ 16293924	
7		JULIO		\$ 20654532	
8		AGOSTO		\$ 22328748	
9		SEPTIEMBRE		\$ 21653880	
10		OCTUBRE		\$ 22679136	
11		NOVIEMBRE		\$ 20816772	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135178848		\$ 241886980		\$ 218543784	\$ 23343196
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA realizando la evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes interinstitucionales y/o remitidos.		-Historia clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial .	
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza atención al paciente pediátrico mediante consulta médica o atención en pediatría , valoración del recién nacido , atención en permanencia en alojamiento ,informando su estado de salud, diagnostico, prevención de enfermedades del recién nacido y promoviendo el autocuidado a sus padres.		-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia. y los demás entes competentes.	-Registro en historia clínica del paciente.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente, con reportes de consentimiento informado a padres y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Informar mediante atención al paciente pediátrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir a los padres.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de actividades para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica diligenciada en el aplicativo dinámica gerencia
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccional para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que sea requerido.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, los riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo requiera. Plan de tratamiento individual. registro en dinámica gerencial.	-Registro en Historia Clínica en dinámica gerencial.
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-Se cumple con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de obligaciones contractuales
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades acordadas por supervisor del contrato.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 22679136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7989252806	FECG-686			
2025	OCTUBRE	2025	11	05					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 9071654	\$ 1451465	\$ 1700000	
Salud					SÁNTAS		\$ 1133957	\$ 1250000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 220985	\$ 243600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2632776	\$ 3193600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870188994	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ			2025-11-27 19:44:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ			2025-12-01 14:17:14	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ			2025-12-01 17:12:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-12-03 13:38:21	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-12-10 12:39:41	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE
CANGURO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO: 6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7989252806	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1904066878

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.700.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.700.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 1.250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 243.600
SUBTOTAL:			1	\$ 243.600

VALOR SIN MORA:	\$ 3.193.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.193.600

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

 Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO 2025 DEL 21 - 31 CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 21 - 31 CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 3799 -2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 3799 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 3799 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

Actividad Económica: 8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación (9.66/1000)	Razón Social:	Clemencia Gutierrez Sanchez	Número:	FECG-686
	Identificación:	52101633-5	Fecha:	19/11/2025 09:33
	Teléfono:	3112087906	Fecha Vto.:	19/11/2025
	Dirección:	CL 155 9 45 TO 1 AP 806, Localidad Usaquen, Bogota, Colombia.	Forma de pago:	Crédito
	Condición IVA:	IVA		
	Responsabilidad fiscal:	No Aplica - Otros		

Sr. (es):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E. S. E.	NIT:	900958564-9
Dirección:	KR 20 47 B 35 SUR, .	Tel:	7300000
Municipio:	Bogota, D.C., Bogota, Colombia.		
Muni. Dest.:	Bogota, D.C.		

Lin. Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	SERVICIO MEDICO DE PEDIATRIA		1.00	Und	0%	20,816,772.00	0.00	20,816,772.00

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.	Subtotal:	20,816,772.00
	Descuento:	0.00
	Total Bruto:	20,816,772.00

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Fecha y hora de validación: 19/11/2025 09:36
CUFE: 62ed8bab9f44ae6c4552f9d97ffec53493944645359db66a49ece00d7430fb53dd3eeaca70ed1161336332907b0a0b1d

Firma Digital: BwiUhrG4IOiip2rutgmDgCY32sM94GatlXQ5p6FE4rc5nu1uONgFgL8m/wllHxte
e9SDgX7IWP5po37wkqsFxnrrwxlXrcfTV1V4YPkIng+1repo039hD7853FicFgW
cC/fMc2ncl5ujctP1iFAM7OigxEkl/FgGznf6+m+mQcXb+1HOWd/LqTOX2b76Muu
wv7/lv3LuhMinFn85P/wRbAp4CwB0vlqmYjLlb3mj768CedL/TRCJL+ENdHKCJcE
Rv6NQ6ngMpTbRZZrNzrDwg5rrmwi5clN58uM+8cAnsETxz2CxBJvSloiE7lmcs92
nKb5hkGJDP56S5LH5y1B4g==

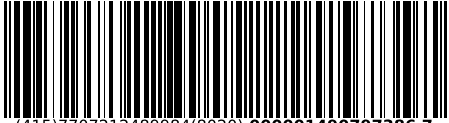
Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764097051647 del 2025-08-14 al 2026-02-14. Rango: FECG-679 al FECG-700.

Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 20,816,772.00



		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto <div>02</div> Actualización				4. Número de formulario 14907973867			
				 (415)7707212489984(8020) 0000014907973867			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 1 0 1 6 3 3		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 5 2 1 0 1 6 3 3		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
31. Primer apellido GUTIERREZ		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre CLEMENCIA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CL 155 9 45 TO 1 AP 806							
42. Correo electrónico clegusa@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 6 0 1 5 1 0 5 2 3 0			
				45. Teléfono 2 3 1 1 2 0 8 7 9 0 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad 1 9 9 6, 0 6, 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2 2 2 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 1 6 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 04 - 17 / 15 : 10: 33			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre GUTIERREZ SANCHEZ CLEMENCIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			