


|   |  |                     |                              |
|---|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                         | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|   | <b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b> |                     |                              |
|   | Código: GAD-GCT-FM9                            | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO    |  |                                |  |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>No. CONTRATO</b>             | 149 de 2025  |                                |  |
| <b>CONTRATISTA:</b>             | IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI  | <b>NIT / C.C No. :</b>         | 1032439564                                       |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>      | Prestar servicios profesionales para apoyar a la dirección de medicamentos y productos biológicos en la evaluación farmacológica, agendamiento de las solicitudes de modificaciones de alta complejidad, biodisponibilidad- bioequivalencia de los registros sanitarios que requieren concepto de las salas de la Comisión revisora. |                                |  |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>       | \$61.478.267   |                                |  |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>    | 28 de enero de 2025  | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b> | 334 días   |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>         | 28 de enero de 2025  | <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>   | 31 de diciembre de 2025                          |
| <b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>   | <b>DE:</b> 2025-11-28  | <b>HASTA:</b>                  | <b>DE:</b> 2025 -12-27                           |
| <b>PAGO NÚMERO:</b>             | 11   | <b>DEPENDENCIA:</b>            | DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b> | GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ   |                                |  |

| 1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES |   |   |  |
|-------------------------------|---|---|--|
| No.                           | OBLIGACIONES ESPECIFICAS  | ACCIONES REALIZADAS   | EVIDENCIAS   |
| 1                             | Apoyar en el estudio, agendamiento de las solicitudes de trámites de modificación que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora, así como en la evaluación Farmacológica de seguridad y eficacia de los tramites de Registro Sanitario de síntesis química y Productos Biológicos, de acuerdo con la documentación técnica científica aportada por los interesados de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | Se realiza el estudio de documentos aportados por el interesado:<br><br>20231337461<br>20251219420<br>20251219594<br>20251219785<br>20251220063<br>20251220165<br>20251220194<br>20251221074<br>20251221096<br>20251221130<br>20251221468<br>20251222045<br>20251222055<br>20251225068<br>20251226141<br>20251226714<br>20251228072<br>20251228165<br>20251229720<br>20251229773<br>20231250990<br>20231251003<br>20231251018<br>20231155103<br>20231150056<br>20231227152<br>20231224677<br>20221161707<br>20251245426<br>20251245432<br>20251245436 | BIBLIOTECA_COMISION_REVISORA_GASECR<br>> FIES 2025 > MODIFICACIONES >IVONNE ORGANISTA >DICIEMBRE |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   | 20251245437<br>20251245440<br>20251245445<br>20251245454<br>20251245466  |  |
| 2 | <p>Apoyar en la proyección de conceptos técnicos y actos administrativos con la información correspondiente a la evaluación Farmacológica de seguridad y eficacia de los tramites de Registro Sanitario de síntesis química y Productos Biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.</p> | <p>Se realizan actos administrativos:</p> 20231337461<br>20251219420<br>20251219594<br>20251219785<br>20251220063<br>20251220165<br>20251220194<br>20251221074<br>20251221096<br>20251221130<br>20251221468<br>20251222045<br>20251222055<br>20251225068<br>20251226141<br>20251226714<br>20251228072<br>20251228165<br>20251229720<br>20251229773<br>20231250990<br>20231251003<br>20231251018<br>20231155103<br>20231150056<br>20231227152<br>20231224677<br>20221161707<br>20251245426<br>20251245432<br>20251245436<br>20251245437<br>20251245440<br>20251245445<br>20251245454<br>20251245466 | <p>Aplicativo de Registro Sanitario Y SE SUITE por comunicación interna</p>  |
| 3 | <p>Brindar apoyo en respuesta de las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con registros sanitarios y/o las distintas modificaciones de los niveles de riesgo de productos Biológicos, de síntesis química de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.</p>         | <p>Se da respuesta a correspondencias y derechos de petición:</p> 20251331897<br>20251345028<br>20251368724<br>20253006077<br>20253014224  | <p>Aplicativo se suite</p>   |
| 4 | <p>Brindar apoyo en la atención a usuarios en temas relacionados al objeto contractual de conformidad con lo asignado por el supervisor del contrato.</p>   | <p>Se atiende citas de atención al usuario:</p> 2/12/2025<br>5/12/2025<br>12/12/2025   | <p>Calendario de Teams y en sharepoint actas: BIBLIOTECA_COMISION_REVISORA_GASECR &gt; ATENCION AL CIUDADANO &gt; 2025</p> |
| 5 | <p>Actualizar las bases de datos relacionadas con tramites de registros sanitarios y/o modificaciones de productos Biológicos, de Sintesis Quimica, de acuerdo con el plan de trabajo asignado</p>  | <p>Se completan datos de los radicados:</p> 20241156175<br>20241156345<br>20241156361<br>20241156384<br>20241163656<br>20241254109<br>20241340451  | <p>Aplicativo de Registro Sanitario</p>  |

|   |  |                     |                              |
|---|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                         | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|   | <b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b> |                     |                              |
|   | Código: GAD-GCT-FM9                            | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
|   |   | 20241264487<br>20241231635<br>20241265900<br>20241265903<br>20241265905<br>20241340451<br>20241339839<br>20241056005<br>20231169364<br>20231169352 |                     |
| 6 | Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual a las que sea convocado por el supervisor del contrato. | 01/12/2025 seguimiento plan de trabajo, Insertos para publicar 05/12/2025  | Calendario de Teams |

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

## 2. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

| ITEM | No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS |              |
|------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------|
|      |                           |                         | INICIO                    | FINALIZACIÓN |
| 1.   | N/A                       | N/A                     | N/A                       | N/A          |

## 3. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de noviembre del año 2025.

| Pago No. | Valor de honorarios | Base de cotización | No. días base de cotización | Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL | No. Planilla | Planilla Expedida por (operador) |
|----------|---------------------|--------------------|-----------------------------|---|--------------|----------------------------------|
| 11       | \$2.503.307         | 40%                | 30                          | \$726.700                                     | 1077795203   | Pago simple                      |

## 4. BALANCE FINANCIERO

|  |               |
|--|---------------|
| Valor total del contrato                                   | \$ 61.478.267 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$60.742.000  |
| Saldo del contrato   | \$736.267     |

## 5. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                         | GESTIÓN CONTRACTUAL |
|  | <b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b> |                     |
|  | Código: GAD-GCT-FM9                            | Versión: 01         |


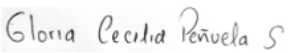
| NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS | PUBLICACIÓN EN SECOP II |    |
|--|-------------------------|----|
|  | SI                      | NO |
| 1  | X                       |    |
| 2  | X                       |    |
| 3  | X                       |    |
| 4  | X                       |    |
| 5  | X                       |    |
| 6  | X                       |    |
| 7  | X                       |    |
| 8  | X                       |    |
| 9  | X                       |    |
| 10   | X                       |    |
| 11   | X                       |    |


Atentamente,

**Ivonne Maritza Organista Insuasti**  
**Contratista**  
**C.C. No. 1.032.439.564**

Recibí a satisfacción:

**Gloria Cecilia Peñuela Sánchez**  
**Coordinador (a) del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora**  
**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**  
**Supervisor(a) Contrato 149 de 2025**

|  |  |   |                      |                           |  |
|--|--|---|----------------------|---------------------------|--|
|   | GESTIÓN ADMINISTRATIVA   |   | GESTIÓN CONTRACTUAL  |                           |  |
|  | <b>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN</b>  |   |                      |                           |  |
|  | Código: GAD-GCT-FM24   |   | Versión: 01          |                           | Fecha de emisión: 2022-02-01               |
| <b>1. DATOS GENERALES</b>  |  |   |                      |                           |  |
| CONTRATISTA  | IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI  |   | NIT/ CC No.          | 1032439564                |  |
| CORREO ELECTRÓNICO   | <a href="mailto:iorganistai@invima.gov.co">iorganistai@invima.gov.co</a>   |   | TELÉFONO             | 3133863964                |  |
| TIPO DE CONTRATO   | Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión  |   |                      |                           |  |
| No. CONTRATO   | 149 de 2025  |   | TERMINO DE EJECUCIÓN | 31 de diciembre de 2025   |  |
| OBJETO DEL CONTRATO  | Prestar servicios profesionales para apoyar a la dirección de medicamentos y productos biológicos en la evaluación farmacológica, agendamiento de las solicitudes de modificaciones de alta complejidad, biodisponibilidad- bioequivalencia de los registros sanitarios que requieren concepto de las salas de la Comisión revisora. |   |                      |                           |  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN   | 2025-01-28   | FECHA DE INICIO   | 2025-01-28           | FECHA DE TERMINACIÓN      | 2025-12-31                                 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO   | \$ 61.478.267  | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO                             | \$ 6.258.267         | VALOR A PAGAR             | \$ 5.522.000                               |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO   | \$ 736.267   | VALOR PAGADO  | 60.742.000           | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | 11   |
| TIPO DE PAGO   | PARCIAL  | FACTURA / CUENTA N°.                                    | N/A                  | PERIODO OBJETO DE PAGO    | 28 de Noviembre al 27 de diciembre de 2025 |
| BANCO  | DAVIVIENDA   | TIPO DE CUENTA  | Ahorros              | No DE CUENTA              | .0550476000107229                          |
| <b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>   |  |   |                      |                           |  |
| (Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)  |  |   |                      |                           |  |
| <p>ACTA DE MODIFICACIÓN OTROSi No. 01 - ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO No. 149 DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA E IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI</p> <p>CLÁUSULA SEGUNDA - MODIFICAR el plazo de ejecución del contrato, el cual en adelante quedará así: "El plazo del contrato se ejecutará hasta por el término de once (11) meses y cuatro (04) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución sin que el mismo exceda el 31 de diciembre de 2025"</p> <p>CLÁUSULA TERCERA - ADICIONAR al VALOR establecido en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 149 de 2025, la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MICTE. (\$ 6.258.267) incluidos impuestos, tasas y demás contribuciones a que haya lugar. NO APLICA IVA</p> <p>CLÁUSULA CUARTA - MODIFICAR el valor total del contrato; el cual quedará en adelante y para todos los efectos legales así: "VALOR TOTAL DEL CONTRATO: El valor total del contrato a celebrar será hasta por la suma de SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MICTE (\$ 61.478.267), incluidos impuestos, tasas y demás contribuciones a que haya lugar. NO APLICA IVA</p> |  |   |                      |                           |  |
| <b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>   |  |   |                      |                           |  |
| En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:  |  |   |                      |                           |  |
| Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato  |  |   |                      |                           |  |
| Informe de actividades   | SI   |   | Facturas             | N/A                       |  |
| Pago Parafiscales  | NO   |   | Ingreso a Almacén    | N/A                       |  |
| SGSSI  | SI   |   | Documentos a cargo   | N/A                       |  |
| Carné  | NO   |   | Otros. Cuales?       | N/A                       |  |
| Indique las observaciones respectivas  |  |   |                      |                           |  |
| <b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>   |  |   |                      |                           |  |
| NÚMERO DE PLANILLA   | 1077795203   |   |                      |                           |  |
| ITEM   | PERIODO DE PAGO  | FECHA DE PAGO   | VALOR PAGADO         | ENTIDAD                   |  |
| SALUD  | 2025- 12   | 5/12/2025   | 400.600              | FAMISANAR EPS             |  |
| PENSIÓN  | 2025- 12   | 5/12/2025   | 313.000              | PROTECCIÓN                |  |
| ARL  | 2025- 12   | 5/12/2025   | 13.100               | POSITIVA DE SEGUROS       |  |
| Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.  |  |   |                      |                           |  |
| <b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>  |  |   |                      |                           |  |
| (El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)   |  |   |                      |                           |  |
| <input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>  |  |   |                      |                           |  |
| <input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.<br><input type="checkbox"/> 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>   |  |   |                      |                           |  |
| <input type="checkbox"/> En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.   |  |   |                      |                           |  |
| Fecha de expedición de la presente certificación:  |  | AAAA  | MM                   | DD                        |  |
|  |  | 2025  | 12                   | 27                        |  |
|   |  | Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal |                      |                           |  |
|  |  | Nombre  |                      |                           |  |
|  |  | Fecha de revisado:                                      |                      | AAAA-MM-DD                |  |

|  |   |                     |                     |                              |
|--|---|---------------------|---------------------|------------------------------|
|   | GESTIÓN ADMINISTRATIVA  |                     | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | <b>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN</b> |                     |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM24  |                     | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022-02-01 |
| <b>GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ</b><br>Coordinador (a) del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos  |   | <b>Consecutivo:</b> |                     |                              |
| <p><b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p><b>NOTA 2.</b> Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.</p> |   |                     |                     |                              |



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-05, 11:23:00 AM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla:

1077795203

Nro Planilla Corregida: 1077782136

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

## PAGADO 05/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                                   |                           |                     |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <b>Razón Social</b>        | IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI |                           |                     |
| <b>Documento</b>           | CC1032439564                      | <b>Dirección</b>          | CL 17 #2 A - 24     |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE                     | <b>Teléfono</b>           | 8261490             |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                           | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO               |
| <b>Ciudad</b>              | FUNZA                             | <b>Departamento</b>       | CUNDINAMARCA        |
| <b>Representante Legal</b> |                                   | <b>Identificación</b>     |                     |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                                 | <b>ARP</b>                | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                   |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    | Pensiones |     |    | Salud |    |          | Riesgos  |          |          | Cajas          |                     |                | Parafiscales   |                        |              |            | Total       |                |                |                      |             |             |             |      |                   |       |      |      |            |            |
|--------------------|-----------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----------|-----|----|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------------|---------------------|----------------|----------------|------------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------|------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres               | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USL | SN | IG | UM | UMC       | AMP | AP | RD    | IR | Días FER | Días EPS | Días ANE | Días CCF | Administradora | IBC Pensión         | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud              | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |      |            |            |
| CC 1032439564      | IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     | A   |     |    |    |    |           |     |    |       |    | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 2.208.800   | \$ 353.500     | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 2.208.800 | \$ 276.100 | 0,522       | \$ 2.208.800   | \$ 11.600      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 641.200 |            |
| CC 1032439564      | IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     | C   | X   |    |    |    |           |     |    |       |    | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 2.503.307   | \$ 400.600     | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 2.503.307 | \$ 313.000 | 0,522       | \$ 2.503.307   | \$ 13.100      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0       | \$ 726.700 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 294.507  | \$ 294.507 | \$ 294.507  | \$ 0      | \$ 47.100       | \$ 36.900     | \$ 1.500        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 85.500                      | \$ 0                    | \$ 85.500   |