VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P / PDA PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUA VALLE DEL CAUCA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION **ACTA DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	Código FO-FIN.4.1-5 Versión: 1 Fecha de Vigencia: 27/02/2025 Página 1 De 1

ACTA No. 7 - 2025

CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA	20/11/2025 DIA MES AÑO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO No.	2000.13.11.004-2025	FECHA DEL CONTRATO	22/5/2025
OBJETO:	Mediante el presente contrato EL ARRENDADOR concede al ARRENDATARIO el uso y goce del Apartamento no. 1701 inmueble ubicado en la calle 5 A numero 38 A- 14 EDIFICIO IMBANACO I		
PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31/12/2025	FECHA DE INICIO	28/5/2025 DIA MES AÑO
		FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025 DIA MES AÑO
INTERVENTOR / SUPERVISOR	NOMBRE	JUAN FRACIER MORENO RIVAS	
	CARGO	Director Administrativo	
	DOCUMENTO IDENTIDAD	94,319,474	
CONTRATISTA / ENTIDAD	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E	
	DOCUMENTO IDENTIDAD CC / NIT	890.399.027-0	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			
CDP No.	2025000336 del 12-may.-25	RPC No.	2025000378 del 20-ene.-25
CDP OTROSI No.	0 del	RPC OTROSI No.	del
VALOR CONTRATO	$ 12,274,992	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 9,206,244
VALOR OTROSI	$ 0	VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 1,534,374
% AVANCE PRESUPUESTAL	87.50%	SALDO PENDIENTE POR CANCELAR	$ 1,534,374

En mi calidad de Supervisor del contrato arriba señalado, certifico que el contratista ha cumplido con las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales se encuentran consignadas en los informes que soporta la factura No. FEIN-4923 del 11/11/2025 por valor de $1,534,374.

Considero pertinente realizar el pago arriba detallado; de acuerdo a lo pactado en el contrato de ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE; Igualmente se deja constancia que el contratista acreditó el cumplimiento a las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social integral ARL, EPS, PENSIÓN, según certificado aportado, firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

JUAN FRACIER MORENO RIVAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

BeneficenciadelValle

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E
NIT: 890399027-0
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
Calle 9 # 4-50, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 8823249
Email. ezorrilla@loteriadelvalle.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764087181815 válida desde 2025-01-15 hasta 2026-01-15 rango desde FEIN4221 hasta FEIN5000.

Razón Social: EMPRESA VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P.
NIT : 900333452-1
Dirección: CALLE 5A 38A-14, 76001, Cali, Colombia
Teléfono:
Email: facturaelectronica@eva.gov.co

Método de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 11/11/2025
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEIN4923
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 10:09:35
FECHA FIRMADO: 07/11/2025 10:09:39

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	11	2025	11	11	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1		APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$1.271.374,00				0,00	$1.271.374,00
2		ADMINISTRACION APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$263.000,00				0,00	$263.000,00

Notas:
ARRENDAMIENTO NOVIEMBRE 2025

SON: (Un millon quinientos treinta y cuatro mil trescientos setenta y cuatro pesos)
CUFE: 3436826c5a06cac4668c3a0ce66a2c99ce7f27c78b3e44a2f814d91513c98394e7a3ebd25d9e9f494d561ffbe580f754

Subtotal:	$1.534.374,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.534.374,00

Firma Digital: TiTEhnPa31iAC4xJMNwFo0Vix+GkzTfowF5/LhcZHtPREntwnqdzz6jzeyFtkxi4
OQXRlMkduYNsH004m1wACNcWYl861Bzyri29EXFX504AGAOPSY
VgeW3ofkXLltK7 9QvjFfwPkILDCLzE4b+zl6nvLs7GR/HcQFNThNbErU0jqA0BRxPaZ78lyfA7AdbR w6ojPzCbtrsKl/zaaPJv76BPDhUDLJcLeVQ
CTZHbC2JFn7piNk6lSeqRnOF5Qr6q KAD/+/LrEPehR0k56mVOF9A2+pjm3jVwISFkboRAWDSYovcJfz/OxTZh8ZgAq8PF DyNVDVi9LQAGQmRzbTtV
dA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **82.383.383**, en mi condición de **GERENTE GENERAL** de la **BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**, con Número de Identificación Tributaria **890.399.027-0**, manifiesto bajo la **GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que la Entidad, una vez verificados los Estados Financieros de conformidad con las Normas de Auditoría aceptadas en Colombia legalmente exigibles, anteriores a la fecha de expedición de la presente **CERTIFICACIÓN**, ha cumplido durante el mes de **NOVIEMBRE**, con las Obligaciones provenientes del pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales), por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con dichas obligaciones.

La presente Certificación se expide con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones consagradas en el artículo 50 la Ley 789 de 2002, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), a los Seis (06) días del mes de noviembre de 2025.

RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS
C.C. 82.383.383
Gerente General

Elaboró: Ricardo Cifuentes
Técnico Dirección Administrativa

BeneficenciadelValle

Lotería del Valle Cambia tu Vida

SC4135-1

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **82.383.383**, en mi condición de **GERENTE GENERAL** de la **BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**, con Número de Identificación Tributaria **890.399.027-0**, manifiesto bajo la **GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que la Entidad, una vez verificados los Estados Financieros de conformidad con las Normas de Auditoría aceptadas en Colombia legalmente exigibles, anteriores a la fecha de expedición de la presente **CERTIFICACIÓN**, ha cumplido durante el mes de **NOVIEMBRE**, con las Obligaciones provenientes del pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales), por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con dichas obligaciones.

La presente Certificación se expide con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones consagradas en el artículo 50 la Ley 789 de 2002, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), a los Seis (06) días del mes de noviembre de 2025.

RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS
C.C. 82.383.383
Gerente General

Elaboró: Ricardo Cifuentes
Técnico Dirección Administrativa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8821196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PUBLICA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7993874536**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1908775187

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	25	$ 37.751.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.558.800
		SUBTOTAL:	27	**$ 39.310.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	19	$ 7.660.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 683.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 2.532.300
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 1.528.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 1.615.700
		SUBTOTAL:	27	**$ 14.019.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	27	$ 10.101.800
		SUBTOTAL:	27	**$ 10.101.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.127.900
		SUBTOTAL:	27	**$ 1.127.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	4	$ 1.572.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	4	$ 2.358.500
		SUBTOTAL:		**$ 3.931.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 68.490.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 68.490.700**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA ESE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -69 PISO 9	TELÉFONO:	8821164
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7993874536	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1004775187

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	7	$ 1,558,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,558,800	$ 0	$ 1,558,800
25-14	25-14 COLPENSIONES	21	$ 35,839,300	$ 0	$ 0	$ 908,200	$ 908,200	$ 0	$ 0	$ 37,751,700	$ 0	$ 37,751,700
SUBTOTALES:										$ 39,310,500	$ 0	$ 39,310,500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 663,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663,500	$ 0	$ 0	$ 663,500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2,532,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,532,300	$ 0	$ 0	$ 2,532,300
EPS010	EPS010-S.O.S.	19		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7,660,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7,660,000	$ 0	$ 0	$ 7,660,000
EPS046	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,615,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,615,700	$ 0	$ 0	$ 1,615,700
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,530,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,530,000	$ 0	$ 0	$ 1,530,000
SUBTOTALES:													$ 14,010,500	$ 0	$ 0	$ 14,010,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ENF NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ENF VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,127,900	$ 1,127,900	$ 0	$ 0	$ 1,127,900
SUBTOTALES:									$ 1,127,900	$ 0	$ 0	$ 1,127,900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	27	$ 10,101,600	$ 0	$ 10,101,600
SUBTOTALES:			$ 10,101,600	$ 0	$ 10,101,600

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
FAICBF	FAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 2,254,500	$ 0	$ 2,254,500
FASENA	FASENA - SENA	4	$ 1,812,900	$ 0	$ 1,812,900
SUBTOTALES:			$ 3,991,000	$ 0	$ 3,991,000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	MOVILIDADES: DÍAS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTAVOS	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARL	DÍAS COT	APP: IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF: IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	ESMEDU: TOTAL APORTE
1	CC 1113091852	DAYSILAN DOS PONGUIN PAREJA RAMIREZ	DEPEND		$ 4,639,384	FIJO			SI							01-30			25-14 COLPENSIONES	30	$ 4,861,725	$ 0	$ 761,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 761,100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,861,725	$ 165,300	$ 0	$ 165,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,861,725	$ 1	$ 26,800	SCCF57-COMFANDI	$ 4,861,725	195,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1113091872	MORANTE VARGAS MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 12,323,720	FIJO			SI										25-14 COLPENSIONES	30	$ 12,323,720	$ 1,859,800	$ 61,200	$ 61,200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2,059,200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12,323,720	$ 469,000	$ 0	$ 469,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12,323,720	$ 1	$ 63,300	SCCF57-COMFANDI	$ 12,323,720	488,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1143921	CARRERA ENRIQUE DAVID	DEPEND		$ 12,323,720	FIJO			NO										25-14 COLPENSIONES	30	$ 8,111,864	$ 977,900	$ 38,600	$ 38,600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,016,100	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 8,111,864	$ 768,000	$ 0	$ 768,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8,111,864	$ 1	$ 32,800	SCCF57-COMFANDI	$ 16,495,800	998,900	250,000	499,500	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1143921	CARRERA ENRIQUE DAVID	DEPEND		$ 12,323,720	FIJO			NO							16-30			25-14 COLPENSIONES	30	$ 8,111,864	$ 977,900	$ 38,600	$ 38,600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,016,100	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 8,111,864	$ 768,000	$ 0	$ 768,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8,111,864	$ 1	$ 32,800	SCCF57-COMFANDI	$ 8,111,864	244,500	122,300	183,400	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1144069750	SUAREZ GORALES MARIA CAMILA	DEPEND		$ 4,639,384	FIJO			SI							01-30			230301-PORVENIR	30	$ 4,960,564	$ 777,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 777,700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4,960,564	$ 154,500	$ 0	$ 154,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,960,564	$ 1	$ 25,800	SCCF57-COMFANDI	$ 4,960,564	154,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0



E-EMPLEADOS
2025
1908775187

SP	ESAP	MINEDU
TAL RTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 0	$ 0	$ 0
$ 700	$ 0	$ 0
$ 500	$ 0	$ 0