




Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS  PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	 POLICÍA NACIONAL																								
<b>Radicado GECOP No.</b> _____																										
Capitán JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN																										
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border: none;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">No. SISCO:</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td>No. CONTRATO:</td><td style="text-align: center;">96-7-201491-25</td></tr> <tr><td>VALOR PAGO:</td><td style="text-align: center;">2,478,667</td></tr> <tr><td>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMIT.</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td>No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table> </td> <td style="width:50%; border: none;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">TURNO No.</td><td>_____</td></tr> <tr><td>No. REGISTRO QUIPU:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>FECHA DE RECIBIDO:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>NUMERO DE RADICADO SIF:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONTRATISTA:</td><td style="text-align: center;">NASMILLE PEÑA RONCERIA</td></tr> <tr><td>NIT DEL CONTRATISTA:</td><td style="text-align: center;">35.530.457</td></tr> </table> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">No. SISCO:</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td>No. CONTRATO:</td><td style="text-align: center;">96-7-201491-25</td></tr> <tr><td>VALOR PAGO:</td><td style="text-align: center;">2,478,667</td></tr> <tr><td>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMIT.</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td>No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	No. SISCO:	N/A	No. CONTRATO:	96-7-201491-25	VALOR PAGO:	2,478,667	VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMIT.	N/A	No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO	8	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">TURNO No.</td><td>_____</td></tr> <tr><td>No. REGISTRO QUIPU:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>FECHA DE RECIBIDO:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>NUMERO DE RADICADO SIF:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONTRATISTA:</td><td style="text-align: center;">NASMILLE PEÑA RONCERIA</td></tr> <tr><td>NIT DEL CONTRATISTA:</td><td style="text-align: center;">35.530.457</td></tr> </table>	TURNO No.	_____	No. REGISTRO QUIPU:	_____	FECHA DE RECIBIDO:	_____	NUMERO DE RADICADO SIF:	_____	CONTRATISTA:	NASMILLE PEÑA RONCERIA	NIT DEL CONTRATISTA:	35.530.457
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">No. SISCO:</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td>No. CONTRATO:</td><td style="text-align: center;">96-7-201491-25</td></tr> <tr><td>VALOR PAGO:</td><td style="text-align: center;">2,478,667</td></tr> <tr><td>VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMIT.</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td>No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	No. SISCO:	N/A	No. CONTRATO:	96-7-201491-25	VALOR PAGO:	2,478,667	VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMIT.	N/A	No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO	8	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">TURNO No.</td><td>_____</td></tr> <tr><td>No. REGISTRO QUIPU:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>FECHA DE RECIBIDO:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>NUMERO DE RADICADO SIF:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONTRATISTA:</td><td style="text-align: center;">NASMILLE PEÑA RONCERIA</td></tr> <tr><td>NIT DEL CONTRATISTA:</td><td style="text-align: center;">35.530.457</td></tr> </table>	TURNO No.	_____	No. REGISTRO QUIPU:	_____	FECHA DE RECIBIDO:	_____	NUMERO DE RADICADO SIF:	_____	CONTRATISTA:	NASMILLE PEÑA RONCERIA	NIT DEL CONTRATISTA:	35.530.457			
No. SISCO:	N/A																									
No. CONTRATO:	96-7-201491-25																									
VALOR PAGO:	2,478,667																									
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMIT.	N/A																									
No. FACTURA(S) O CUENTA DE COBRO	8																									
TURNO No.	_____																									
No. REGISTRO QUIPU:	_____																									
FECHA DE RECIBIDO:	_____																									
NUMERO DE RADICADO SIF:	_____																									
CONTRATISTA:	NASMILLE PEÑA RONCERIA																									
NIT DEL CONTRATISTA:	35.530.457																									
<b>DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS</b>																										
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>																										
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>																										
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>																										
ENDOSADA A: N/A CUENTA BANCARIA: 0550005300582672 AHORROS DAVIVIENDA																										
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____																										
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) <span style="float: right;">OK</span>																										
6. FACTURA ORIGINAL: <span style="float: right;">OK</span>																										
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: <u>13/04/2026</u> <span style="float: right;">OK</span>																										
8. NUMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: <u>N/A</u>																										
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): <u>N/A</u>																										
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP <span style="float: right;">OK</span>																										
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP <span style="float: right;">OK</span>																										
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. <span style="float: right;">N/A</span>																										
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP <span style="float: right;">N/A</span>																										
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. <span style="float: right;">N/A</span>																										
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009. <span style="float: right;">OK</span>																										
<b>OBSERVACIONES:</b> _____																										
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIF <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____																										
Analista Central de Cuentas HOCEN																										
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO																										
REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.SI _____																										
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____																										
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____																										
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____																										

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

Ciudad y Fecha	<b>BOGOTÁ D.C MAYO 2026</b>																	
Unidad:	<b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL</b>																	
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.	<b>No. 96-7-201491-25</b>																	
Constancia de recibido No.	<b>No. 08</b>																	
Contratista:	<b>NASMILLE PEÑA RONCERIA</b>																	
NIT del contratista:	<b>35.530.457</b>																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	<b>PRESTACION DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	<b>Valor contrato \$13.384.801,80</b> <b>Vamos adición \$6.692.400,90</b>																	
Plazo de ejecución:	24/10/2025 A 05/04/2026 Adición 06/04/2026 A 26/06/2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	<b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL</b> <b>CARRERA 59 #26-21 CAN</b>																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NOX																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	<b>PT. ANDREA VANESA MESA PACHECO</b> <b>Auxiliar de Enfermería- Supervisor contrato</b>																	

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

Fecha de entrega certificada:	<b>Abril 2026</b>						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026.	Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a paga
	HOZEN	16	AUXILIAR	\$ 2.478.667,00	\$ 2.478.667,00	N/A	\$ 2.478.667,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
08	<b>Mayo 2026</b>	\$ 2.478.667,00		\$ 2.478.667,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 2.478.667,00		\$ 2.478.667,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** Informe de Actividades Mensual los servicios 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.

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 Sí ___ No ___	Observaciones y Evidencias
1	Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.	Sí X No ___	
2	Asistir a los profesionales y especialistas tratantes, en los procedimientos con el fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	Sí X No ___	
3	Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus	Sí X No ___	

## PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

## CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS




POLICIA NACIONAL

	actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejerció de la enfermería.		
4	Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y aplicando las políticas de seguridad del paciente.	Sí X No__	
5	Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.	Sí X No__	
6	Una vez asignado el servicio en el cual prestará el turno, el contratista, deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de la enfermera jefe y/o médicos del turno.	Sí X No__	
7	Mantener informado a la enfermera profesional sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución; signos vitales, administración y balance de líquidos, así como el estado general del mismo.	Sí X No__	
8	Brindar atención integral a los pacientes del subsistema de Salud de la Policía Nacional cumpliendo con los protocolos de toma de signos vitales, control de líquidos administrados y eliminados, hoja neurológica etc, asistencia de actividades de la vida diaria y procedimientos propios que se deriven de la atención y condición clínica del paciente.	Sí X No__	

9	Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo de acuerdo a las necesidades y ordenes medicas	Sí X No__	
10	Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.	Sí X No__	
11	Observar siempre la excelente presentación personal, utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad de Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal. No utilizar exceso de accesorios (cadenas, aretes, manillas) ni de maquillaje, está prohibido el uso de uñas acrílicas, con maquillaje semipermanente o algún tipo de esmalte, en atención a las medidas de bioseguridad y dando cumplimiento a la estrategia del Lavado de manos	Sí X No__	
12	Restringir al máximo el uso del celular durante la jornada laboral y difundir mediante fotografías información de carácter privado	Sí X No__	
13	Cumplir con la Política del Trato Humanizado establecido por la Dirección de Sanidad en el cual se incluye el decálogo del buen trato.	Sí X No__	
14	Dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.	Sí X No__	

15	El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea necesario (consumo de alimentos, reuniones, etc.)	Sí X No__	
16	Realizar custodia de la historia clínica de los pacientes que se encuentran internados en esta unidad hospitalaria, así mismo hacer el proceso de depuración de las historias clínicas para ser entregadas al archivo clínico.	Sí X No__	
17	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada (Secreto profesional).	Sí X No__	
18	Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etcetera.	Sí X No__	
19	realizar la organización de los líquidos de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa etcetera) .	Sí X No__	
20	En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3 la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio.	Sí X No__	

Página 6 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICIA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

21	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)	Sí X No__	
22	y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí X No__	

**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.

*Andrea Mesa*

FIRMA DEL SUPERVISOR  
PT. ANDREA VANESA MESA PACHECO  
AUXILAIRA DE ENFERMERIA – SUPERVISOR DE CONTRATO

Bogotá D.C, MAYO 2026

Señores:  
Hospital Central de la Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, Nasmille Peña Roncería identificada con cédula de ciudadanía N° 35'530.457 de Facatativá 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 el Hospital Central de la Policía Nacional, además mi condición es de NO Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: Nasmille Peña Roncería

Nombres y apellidos: Nasmille Peña Roncería

Cedula: 35'530.457

## CUENTA DE COBRO N° 8

Bogotá D.C, MAYO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

NASMILLE PEÑA RONCERIA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 35'530.457 expedida en Facatativá la suma de \$2.478.667.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de ABRIL del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 96-7-201491-25 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de enfermería

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0550005300582672 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: Nasmille Peña Ronceria

Nombres y apellidos: Nasmille Peña Ronceria

CC. 35'530.457

Teléfono: 31116828017

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

105

**ENTRADA DE LA PLANILLA DE APORTES:**  
 NOMBRE PLANILLA: PLANILLA DE APORTES DE LA PLANILLA  
 FECHA DE EMISIÓN: 2009/01/01  
 FECHA DE AUTORIZACIÓN: 2009/01/01  
 NOMBRE PLANILLA: PLANILLA DE APORTES DE LA PLANILLA  
 FECHA DE EMISIÓN: 2009/01/01  
 FECHA DE AUTORIZACIÓN: 2009/01/01  
 NOMBRE PLANILLA: PLANILLA DE APORTES DE LA PLANILLA  
 FECHA DE EMISIÓN: 2009/01/01  
 FECHA DE AUTORIZACIÓN: 2009/01/01

MESES	VALOR	VALOR PAGADO
ENERO	1.000.000	1.000.000
FEBRERO	1.000.000	1.000.000
MARZO	1.000.000	1.000.000
ABRIL	1.000.000	1.000.000
MAYO	1.000.000	1.000.000
JUNIO	1.000.000	1.000.000
JULIO	1.000.000	1.000.000
AGOSTO	1.000.000	1.000.000
SEPTIEMBRE	1.000.000	1.000.000
OCTUBRE	1.000.000	1.000.000
NOVIEMBRE	1.000.000	1.000.000
DICIEMBRE	1.000.000	1.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>12.000.000</b>	<b>12.000.000</b>

TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
VALOR	VALOR PAGADO	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR	VALOR PAGADO
12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000

TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
VALOR	VALOR PAGADO	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR	VALOR PAGADO
12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000

TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
VALOR	VALOR PAGADO	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR	VALOR PAGADO
12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000

TOTAL PAGADO: \$ 578.900

