

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Yanela Infante Hernandez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	883726		
CORREO ELECTRONICO:	yanelainfante@gmail.com			CELULAR:	3138414922		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS 50 MEXICANA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	SU50A41	57	PA34A41	43			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		4800012258			PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO		1253		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17768	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$14,929,576

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	-------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$76,468,560
VALOR EJECUTADO	\$46,609,408
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$14,929,576
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$29,859,152
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	61%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1082059772	\$4,223,978	\$527,997	\$675,836	3	\$102,896	\$1,306,730

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Prestar el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e.	Prestó el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e.	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas
Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación	Realizó la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación.	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999.	Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas. Protocolos y actividades establecidas por la institución
Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e.	Digitó los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le fueron indicados por el supervisor del control, registrando la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e.	Reporte de historias clínicas. Protocolos y actividades establecidas por la institución
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitación y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	Protocolos y actividades establecidas por la institución
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convocó	Protocolos y actividades establecidas por la institución. Soporte de asistencia en actas a LSC y de capacitaciones recibidas en la unidad
Conocer e interiorar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente.	Demostró Conocimiento e interización de los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente	Protocolos y actividades establecidas por la institución
Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Realizó revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Informe de seguimiento de cumplimiento y adherencia de citas médicas según protocolos y actividades establecidas por la institución
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Cumplió con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Informe de cumplimiento , rendimiento y productividad según protocolos y actividades establecidas por la institución estrategia de Reposiciones de pacientes
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Protocolos y actividades establecidas por la institución. Registro de fichas de SIVISTRA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificó las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participó en los análisis a los que se convocaron e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Protocolos y actividades establecidas por la institución. Aplicativo para reporte de sucesos de seguridad.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y fueron entregados a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Protocolos y actividades establecidas por la institución
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregó la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Constancia en soporte de planilla de pago al sistema de seguridad social
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	Participó en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	Durante este mes no hubo rotacion de residentes de medicina familiar
Mantener adecuada adherencia a las guías de practica clinica adaptadas y adoptadas por la institucion	Mantuvo adecuada adherencia a las guías de practica clínica adaptadas y adoptadas por la institución	Protocolos y actividades establecidas por la institución. Reporte registro de auditorias
Garantizar la adherencia al plan de contingencia institucional frente a las fallas del sistema	Garantizó la adherencia al plan de contingencia institucional frente a las fallas del sistema	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas según los protocolos de la institución en plan de contingencia.

<p>Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios</p>	<p>Cumplió de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios</p>	<p>Protocolos y actividades establecidas por la institución</p>
<p>Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.</p>	<p>Prestó sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.</p>	<p>Prestación de servicios en la sunidades de salud segun lo pautado en contrato sigueiendo . Protocolos y actividades establecidas por la instituci</p>
<p>Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..</p>	<p>Realizó las demás actividades que le fueron asignadas acordes con el objeto del contrato</p>	<p>Protocolos y actividades establecidas por la institución</p>
<p>INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS 52502360 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
38fb7886e99c3268ae9972b64e32ed759937baf3a001f4f20c929fc587245ef2ba1fd12425bff9380817bc467ebb1b5f
Número de Factura: FEYI-3
Fecha de Emisión: 22/05/2026
Fecha de Vencimiento: 22/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: INFANTE HERNANDEZ YANELA
Nombre Comercial: INFANTE HERNANDEZ YANELA
Nit del Emisor: 700202957
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 97 22 L 31 AP 402
Teléfono / Móvil: 3128992914
Correo: yanelainfante@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@subredsuoccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0001	SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIA	NIU	164,00	\$ 91.034,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.929.576,00

Notas Finales

FACTURA MES MAYO 2026
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 22/05/2026 19:02:23
Documento validado por la DIAN:
 22/05/2026 19:02:23
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14929576
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14929576
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14929576
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 14929576

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.929.576,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.929.576,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.929.576,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 14.929.576,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107713901 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2028-03-27



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CE	883726	INFANTE	HERNANDEZ	YANELA		2026-04	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	25	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-14, 05:18:21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	YANELA INFANTE HERNANDEZ
CEDULA EXTRANJERIA	CE 883726
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082059772
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	306798829
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 1.338.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 675.900	\$ 2.900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 528.000	\$ 2.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 102.900	\$ 500
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 25.400	\$ 200

SubTotales: \$ 1.332.200 \$ 5.900
Total a Pagar: \$ 1.338.100