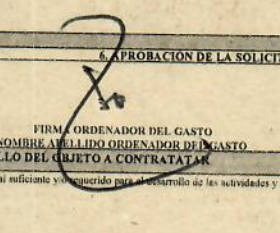




**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SUR E.S.E**  
**ESTUDIO DE NECESIDAD**  
**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO:  
VERSIÓN:  
FECHA:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2021                       | 01                           | 20                        |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| <b>1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| SUBGERENCIA/OFCINA/<br>DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UNIDAD<br>(Espacio Físico) | SERVICIO<br>(Espacio Físico) | PLATAFORMA<br>ESTRATÉGICA | ESTRATÉGICO                                                                                                                                              |   | SUPERVISOR<br>PLANTA                                                         | APOYO A LA SUPERVISIÓN (Contratista) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                              |                           | MINIONAL                                                                                                                                                 | X | VULY ANDREA BUTRAGO MELO                                                     |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                              |                           | APOYO                                                                                                                                                    |   | CARGO-CÓDIGO-GRADO                                                           |                                      |
| DIRECCIÓN DE UROLOGÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TUNJUELITO                 | UROLOGÍAS                    |                           | EVALUACIÓN                                                                                                                                               |   | PROFESIONAL DE ENLACE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS<br>DONDE REALIZA ACTIVIDADES | PERFIL                               |
| <b>2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| REQUISITOS DE ESTUDIO (TÍTULO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | PERFIL                       |                           | REQUISITOS DE EXPERIENCIA                                                                                                                                |   |                                                                              |                                      |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO<br>EN MEDICINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | MÉDICO GENERAL               |                           | NO SE REQUIERE                                                                                                                                           |   |                                                                              |                                      |
| <b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| 3.1. POR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                              |                           | 3.2. VALOR / MES                                                                                                                                         |   |                                                                              |                                      |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nº HORAS PROMEDIO MES      | VALOR PROMEDIO MES           |                           | VALOR                                                                                                                                                    |   |                                                                              |                                      |
| 33.570                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 240                        | 8.056.800                    |                           | #N/A                                                                                                                                                     |   |                                                                              |                                      |
| <b>4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| OBJETO: (Marque según corresponda, seleccionar código de acuerdo a la tabla de honorarios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                              |                           | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO                                                                                     |   |                                                                              |                                      |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                              |                           | PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO                                                                                      |   |                                                                              |                                      |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                              |                           | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO                                                                                    |   |                                                                              |                                      |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                              |                           | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO                                                                                  |   |                                                                              |                                      |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                              |                           | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO                                                                    |   |                                                                              |                                      |
| CONVENIO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | OBJETO DEL CONVENIO          |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| JUSTIFICACIÓN: a) Que, mediante el Acuerdo No. 641 de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C., se efectuó la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital, definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinó la fusión de algunas entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., fusionando las Empresas Sociales del Estado de Umas, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meisem y El Tunal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., prestadora de servicios integrales de salud multisectorial, en articulación con las Subredes de Salud Norte, Centro Oriente y Sur Occidente, en la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. b) Que, mediante Acuerdo 27 de 2017, se modificó el Acuerdo 009 de 2017 y se adoptó el Estatuto de Contratación de la Subred Sur E.S.E., estableciendo la capacidad para contratar de las personas consideradas como tales por las disposiciones legales, el límite para contratar, las modalidades y mecanismos de selección, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, conflicto de interés, determinando que los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión se celebrarán directamente. c) Que mediante Resolución 887 de 2019, se adoptó el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. d) Que con la debida selección se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades. e) Que la Dirección de Gestión de Talento Humano certifica que la Subred Sur E.S.E. no cuenta con personal de planta suficiente, para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad. f) Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades señaladas a continuación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:</b> 1) Prestar servicios de perfil (médico(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.<br>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.<br>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 integridad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define 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).<br>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.<br>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.<br>6) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.<br>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.<br>8) Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.<br>9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| <b>5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                              |                           | <b>6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD</b>                                                                                                                     |   |                                                                              |                                      |
| <br>GERENTE SUBRED SUR E.S.E. DIRECTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                              |                           | <br>FIRMA ORDENADOR DEL GASTO<br>NOMBRE APELLIDO ORDENADOR DEL GASTO |   |                                                                              |                                      |
| <b>5. CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE PERSONAL EN LA PLANTA DE PERSONAL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| El suscrito Director de la Dirección de Gestión de Talento Humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| Firma del Director de Talento Humano<br>Nombre y apellido Director de Talento Humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| <b>7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| NOMBRE DE QUIEN RECIBE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                              |                           | FIRMA DE QUIEN RECIBE                                                                                                                                    |   | FECHA                                                                        |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   | AÑO MES DIA                                                                  |                                      |
| <b>8. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| 1. PLAN DE ADQUISICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |
| NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano y Ordenador del gasto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                              |                           |                                                                                                                                                          |   |                                                                              |                                      |