

2026 -07 -23

2,347,761.00

WILCHES DIAZ WILSON

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES

COMPROBANTE
DE EGRESO N° 18475

Beneficiario: WILCHES DIAZ WILSON

Cuenta No: 91209886443

Banco: BANCOLOMBIA

Cuenta DE AHORROS

Concepto :

SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AL SERVICIO DE LA SEC AGRICULTURA Y PESCA.-
INFORME 4 FINAL DEL 04 MAYO AL 03 JUNIO 2026

Valor Egreso: 2,347,761.00

Orden: 17577

Banco: BANCO DE OCCIDENTE

Cuenta N° : 855-81825-8

¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91131\$PROD\$1702075\$VAL1\$¥9631840

CUENTAS CONTABLES			
COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110062304	No. 855-81825-8 Infraestructura Publica Turistica-Gobernación	0.00	2,347,761.00
24010102	Adquisicion de Servicios	2,347,761.00	0.00
TOTALES		2,347,761.00	2,347,761.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.21.3.1 - 500	2024002880087 - FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA MARINO COSTERA Y EL USO SOSTI

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17577

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	2,407,960.00	-12.040,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	2,407,960.00	-48.159,00
		-S	60,199.00
		VALOR NETO S	2.347.761,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 18,475

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 18000407	WILCHES DIAZ WILSON	2,347,761.00		91209886443	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
TOTAL		2,347,761.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No. 17577

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 21-jul.-2026

Tipo de Orden: SERVICIOS 2dos. PAGO

Pagado a: WILCHES DIAZ WILSON Nit/C.C. : 18000407 NO RESPONSABL

Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 540139631 - BANCO BOGOTA -Ahorros

Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9207464

Facturas:

Concepto: SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AL SERVICIO DE LA SEC AGRICULTURA Y PESCA.-
INFORME 4 FINAL DEL 04 MAYO AL 03 JUNIO 2026

¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91131\$PROD\$1702075\$VAL1\$¥9631840

Programa: SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y PESCA

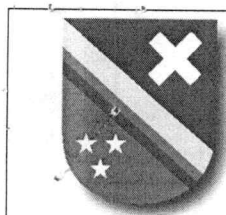
Registro Presupuestal: 3760 Vigencia Registro: 2026 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9207464

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
03 - 2.3.21.3.1 - 500	2.407.960,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 2.407.960,00	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	2,407,960.00	-12.040,00
		ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	2,407,960.00	-48.159,00
					\$-60.199,00
					\$ 2.347.761,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	2.347.761.00	Adquisicion de Servicios
24403501	0.00	48.159.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	12.040.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
510801	2.407.960.00	0.00	Remuneración por servicios técnicos
	2.407.960,00	2.407.960,00	

MARLON MYTHCELL HUMPHRIES
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL



GOBERNACIÓN
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN
ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Fecha de
Aprobación
05/04/2017

Código
FO-AP-GJ-41

**CERTIFICACION PARA PAGO FINAL
DE CONTRATOS Y CONVENIOS**

Versión 1

Página 1 de 1

Para la realización del último pago de los Contratos y Convenios previo a la radicación de la factura o documento equivalente en la Área de Contabilidad, debe adjuntar el presente certificado donde conste que los siguientes documentos se encuentren radicados en la Oficina de Jurídica.

CONTRATO Y/O CONVENIO N°: CD-SAP-3159- 2026 CO1.PCCNTR.9207464-2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: WILSON WILCHES DIAZ

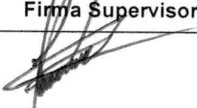
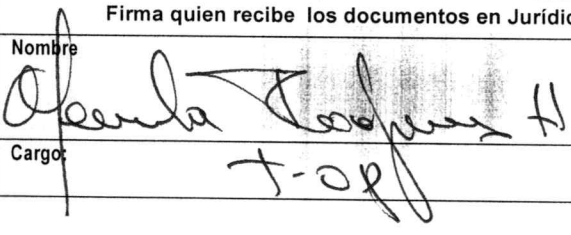
NOMBRE DEL SUPERVISOR: CHRISTIAN HARVEY CORPUS

DEPENDENCIA: SECRETARIO DE AGRICULTURA Y PESCA

REQUISITOS PARA PAGO FINAL

	Certificación de recibido a satisfacción debidamente diligenciada y firmada por el Supervisor del Contrato y/o Convenio en donde se deje constancia que en la Carpeta del Contrato y/o Convenio Reposan:											SI	NO	N.A.
1	Egresos Firmados por los Proveedores												X	
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores												X	
	Registros Fotográficos											X		
	Registro de videos												X	
	Evidencias: Camisetas, Piezas publicitarias, etc.												X	
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final											X		
	X	X	X	X	5	6	7	8	9	10	11 X INFORME FINAL			
2	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE											SI	NO	N.A.
	(En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)												X	X
3	COMPROBANTE DE ENTRADA AL ALMACEN											SI	NO	N.A.
	(Si alguno de los entregables del contrato, conlleva suministros, estos deben ingresar al Almacén Departamental, donde se expide el Comprobante de Entrada al Almacén)												X	X
4	INFORME FINAL											SI	NO	N.A.
	Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.											X		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

Firma Supervisor	Firma quien recibe los documentos en Jurídica
	
Nombre CHRISTIAN HARVEY CORPUS	Nombre
Cargo: SECRETARIO DE AGRICULTURA Y PESCA	Cargo: T-OP

TENGA EN CUENTA:

- Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
- Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La Secretaria de Hacienda **NO PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 1 de 3

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE AGRICULTURA Y PESCA DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **WILSON WILCHES DIAZ**, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía Nro. 18000407, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio **CD-SAP-3159-CO1.PCCNTR.9207464-2026**. Para efectos del pago suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión al servicio de la Secretaria de Agricultura y Pesca.
Periodo Certificado	Cuatro (04) de mayo al Tres (03) de junio de 2026
Informe Número	Cuatro (04)
Fecha de Suscripción del contrato	29/01/2026
Fecha de Inicio	Cuatro (04) de febrero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	NUEVE MILLONES SESENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$9.631.840) MCTE.
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en CUATRO (4) CUOTAS, por valor de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$2.407.960) MCTE, cada una. Los pagos se efectuarán mes vencido, previa presentación y aprobación de: 1) Certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato, 2) Informe de actividades desarrolladas, y 3) Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (si aplica), así como de las estampillas e impuestos legales a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	1635 de enero (10) de 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	3760 de (04) de febrero de 2026
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$2.407.960) MCTE.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 2 de 3

Dirección del Contratista	Cove
Correo Electrónico del Contratista	wwd58sai@gmail.com
Nombre del Supervisor	CHRISTIAN HARVEY CORPUS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	
Tipo de Modificadorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificadorio	
Valor final (+ Modificadorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ____ NO X (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. _____ de fecha _____, expedida por _____ y aprobada mediante Resolución No. _____ de fecha _____ que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA ____ NO APLICA ____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 3 de 3

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista.

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
30/06/2026	87993750	\$2.407.960	\$1.750.905	\$255.200	\$326.600	\$10.800

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$7.223.880	75%

5. Observaciones

PAGO FINAL

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de Seguridad Social	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veintitrés (23) días del mes de junio de 2026.

CHRISTIAN HARVEY CORPUS
Secretario Agricultura y Pesca

Proyectó y Elaboró: Yoly Q.
Revisó y Aprobó: Christian H.
Archivo: YQ

DATOS DE LA PLANILLA											
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC						
		87993750	30/06/2026	1	0						
TOTAL A PAGAR											
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA								
2026-05	2026-05	I	\$0	\$592.600							

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EP5005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	28	5.200	0	255.200	1

TOTALES PENSIÓN														
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados		
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	28	6.600	0	326.600	1		

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	28	300	10.800			105	10.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados

TOTALES PARA FISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ITP y Mora	Total a Pagar
0	28	0	0	0	Salud	1	250.000	255.200
0	28	0	0	0	Pensión	1	320.000	326.600
0	28	0	0	0	Riesgos Laborales	1	10.500	10.800
0	28	0	0	0	CCF	0	0	0
0	28	0	0	0	ESAP	0	0	0
0	28	0	0	0	ICBF	0	0	0
0	28	0	0	0	MEN	0	0	0
0	28	0	0	0	SENA	0	0	0
					TOTALES	3	580.500	592.600

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	18000407	WILSON WILCHES DIAZ	Cove Road	3016118249	wilcheswilson46@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87983750	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	2026-05	PERIODO PENSION	2026-05	TOTAL PLANILLA	TOTAL A PAGAR
				1	\$0
					\$592.600

DETALLE POR COTIZANTE

Tipo y Número de Identificación	INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Apellidos y Nombres			Cotizante			Extranjero			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO