



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-mar-21	Hasta:	31-mar-21
Nombre del Contratista:	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ	Cédula:	1013640471	
Correo Electrónico:	camila_ac09@outlook.com	Teléfono(s):	3202580401	
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR P5PIC	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	Perfil:	LIDER DE PROCESO	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005682	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	327
PERFIL:	TECNICO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	SALUD PUBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						
PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	K30PI				\$ 2.197.015	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.197.015	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		20/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2020-09-01	2020-10-31	1	\$ 3.954.625	1660	1	Enero	\$	2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	\$ 384.478	2165	2	Febrero	\$	2.197.015
			3	\$ 1.812.537	2287	3	Marzo	\$	2.197.015
3	2020-12-01	2020-12-10	4	\$ 732.338	2521	4			
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$ 1.464.677	2618	5			
			6	\$ 2.197.015	54	6	Junio	\$	805.572
5	2021-02-01	2021-02-28	7	\$ 2.197.015	185	7	Julio	\$	1.757.612
6	2021-03-01	2021-03-31	8	\$ 2.197.015	449	8	Agosto	\$	2.197.015
						9	Septiembre	\$	2.197.015
						10	Octubre	\$	2.197.013
						11	Noviembre	\$	2.197.015
						12	Diciembre	\$	2.197.015
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.199.602

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.139.302

PAGOS REALIZADOS

\$ 20.139.302

SALDO DEL CONTRATO

\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Implementar los procesos asignados como TECNICO 1 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional					Se realizaron 4 Acciones (3 puntos críticos identificados por día) de información, educación y comunicación (IEC) COVID-19 en ZCT -ZCS 2 acciones de desechos alimentarios, 1 lectura de lineamientos 4 días de actividades administrativas, 1 día cero caracterización barrial y comunitaria, 15 días apoyo espacio vivienda.		ACTAS,FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES	
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento.					Diligenciamiento de formatos y matriz de reporte de zonas de trabajo, matriz IEC. Realización de piezas comunicativas.		NO APLICA	
3	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades					Diligenciamiento de formatos y matriz de reporte de zonas de trabajo, matriz IEC. Realización de piezas comunicativas.		NO APLICA	

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.		FORMATO DE CANALIZACION
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	Se realizaron 4 Acciones (3 puntos críticos identificados por día) de información, educación y comunicación (IEC) COVID-19 en ZCT-ZCS 2 acciones de desiertos alimentarios, 1 lectura de lineamientos 4 días de actividades administrativas, 1 día cero caracterización barrial y comunitaria, 15 días apoyo espacio vivienda.		ACTAS, FORMATOS, INFORMES, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRICES
6	Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.	Participación en 1 reunión de asistencia técnica presencial por parte de los líderes del proceso y/o otros sectores de interés de caracterización barrial, 1 reunión en fortalecimiento de capacidades		ACTAS, LISTADO DE ASISTENCIA
7	Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental	Canalización casos de forma inmediata, según necesidades referidas por la comunidad en el territorio intervenido.		FORMATO DE CANALIZACION
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA
AÑO MES	AÑO	MES	DIA	48527109
2021 2	2021	02	09	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 2.197		

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR	\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	019656867

Camila Acosta Cruz
YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.640.477
C.C. NO. CONTRATISTA
Jeisson Rodrigo Parra Triana
JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
Referente Público
LÍDER DE PROCESO

William Eduardo Gómez Ramírez
WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

2021-02-12

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-02	2021-02	1	08/02/2021	48527109	TOTAL A PAGAR	
					\$281.200	

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	113.600	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 Fwor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ	Transversal 28 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	2021-02	PERIODO PENSIONES	2021-02	48527109	TOTAL A PAGAR \$281.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAMITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Definitiva	Extemporánea	Calificación	RETI	DEF	NET	TIDE	TAF	TGF	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP</

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2021-02	2021-02	I	09/02/2021	48527109	\$281.200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0		113.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013640471	YULIETH CAMILA ACOSTA CRUZ		Transversal 26 A #17B 13 SUR	2395256	camila_ac09@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-02	2021-02	I	09/02/2021	48527109	\$281.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1013640471	ACOSTA CRUZ YULIETH CAMILA				59	0		N																				230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA