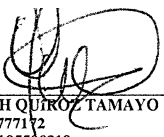
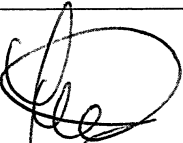


 <div>Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</div> <div>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div>	<div>CÓDIGO: AP-IA-FT-677</div> <div>VERSIÓN: 2</div> <div>FECHA: 2024-09-16</div>
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y		
YUDITH QUIROZ TAMAYO		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		52,777,172
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1162 2025	FECHA INICIO CONTRATO 02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14,677,632	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO CUATRO (4) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 22,016,448	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 3,945,600
Nº DE INFORME:	7338816	Nº CRP: 5893 Nº CDP: 1
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NOHORA ROSALIA CAÑON VERGARA	
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES		
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN ADICIONES 1 PRORROGAS 1
VALOR ADICIONADO	\$7,338,816.00	CDP DE LA ADICIÓN: 1276 CRP DE LA ADICIÓN: 14988 TIEMPO PRORROGADO DOS MESES
III. POLIZAS		
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA: N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	FECHA DE APROBACIÓN: DD/MM/AAAA
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)		
1	Realizar la prestación del servicio sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión de enfermería, acogiéndose a las guías y protocolos definidos por la subred.	
2	Realizar la Consulta de Valoración en atención Integral en Salud y Nutrición menores de 17 años (Valoración física, clasificación nutricional, evaluación del desarrollo psicomotor, seguimiento de vacunación, suplementación nutricional, desparasitación,) y demanda inducida basada en la atención de la resolución 3280 según la necesidad.	
3	Realizar la Consulta, asesoría de Planificación Familiar y/o Consejería de Pretes y Postes, garantizando el uso adecuado de los insumos (Pruebas rápidas- VIH, hepatitis B, sífilis, pruebas de embarazo requeridos en el servicio y los procedimientos de toma de Citologías, VPH y demanda inducida en población de menores de 25 años según criterio médico y mayores de 25 años a 65 años.	
4	Realizar el Control Prenatal y Preconcepcional, la Consejería en Lactancia a madres y madres en periodo de lactancia	
5	Realizar la Talleres con pacientes Crónicos (Control de signos vitales, peso y talla, educación, actividades física y ludica, demanda inducida de programa pyp)	
6	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	
7	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuada y oportunamente en el marco de cada consulta en el aplicativo DINAMICA	
8	Brindar Educación en salud integral en derechos sexuales y reproductivos, Estrategia IAMII, Guías alimentarias, hábitos del sueño, actividades física	
9	Garantizar el reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la norma vigente.	
10	Realizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la subred.	
11	Cumplir con las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas en los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.	
12	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	
13	Realizar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento. (diligenciamiento de Base de seguimiento de POC1, ruta de citologías, diligenciamiento de kardex y toma de temperatura y humedad diaria.	
14	Participar en los espacios de inducción, reinducción, fortalecimiento de habilidades y capacidades en las distintas temáticas en relación a la atención de pacientes.	
HORAS LABORADAS MES: 200 HORAS		
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	86073881	OPERADOR: MI PLANILLA COMPENSAR
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	12/05/2025 \$ 183,500
PENSIÓN:	COLFONDOS	12/05/2025 \$ 234,900
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	12/05/2025 \$ 35,800
OTRO	CAFAM	12/05/2025 \$ 29,400
TOTAL PAGADO		\$ 483,600
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA		
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargo en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.		
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)		
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente		



YUDITH QUIROZ TAMAYO
CC: 52777172
CEL: 3195540319

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16
DATOS DEL CONTRATISTA		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/05/2025)		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YUDITH QUIROZ TAMAYO	CC: 52777172
		RUT (NIT): 52777172-2
CORREO ELECTRÓNICO:	yuapao1981@gmail.com	TELÉFONO: 3195590319
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Transversal 19 #34 C- 25 MZ16 Casa 28	CIUDAD: Bogotá D.C
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.		
NO tomaré costos y deducciones		(X)
SI tomaré costos y deducciones		()
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.		
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación		SI () NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA: AHORROS
		Nº CUENTA: 0550473800098922
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)		
Nº DEL CONTRATO:	PS 1162 2025	Nº CDP: 1276
		Nº. CRP: 14988
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 30/06/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/05/2025 AL 31/05/2025	
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 3,945,600	
	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE	
 YUDITH QUIROZ TAMAYO CC 52777172 Cel: 3195590319		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			YUDITH QUIROZ TAMAYO		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			52,777,172		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		FS 1162 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 14,677,632			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 22,016,448		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 3,945,600	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		No, 05		Nº CRP INICIAL:	
				5893	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		SEIS (6) MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		86073881		OPERADOR:	
				MI PLANILLA COMPENSAR	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		AMBULATORIOS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NOHORA ROSALIA CAÑON VERGARA			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		Nº (1)		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
VALOR ADICIONADO		\$ 7,338,816		ADICION (1)	
		CDP DE LA ADICIÓN:		PRORROGA (1)	
		1276		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		DOS MESES	
		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
		14908			
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		N/A	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	
				N/A	
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.					
		CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		SI	
				NO	
1		¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?		X	
2		¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?		X	
3		¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?		X	
4		¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?		X	
5		¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?		X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/05/2025) AL (31/05/2025)					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: NOHORA ROSALIA CANON VERGARA CARGO: LIDER BELLO HORIZONTE - LIBERTADORES			
		NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: EDISON SANCHEZ QUINTERO PERFIL: ENLACE DIRECCION DE AMBULATORIOS			

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52777172	YUDITH QUIROZ TAMAYO	transversal 19 No 34c - 25 Manzana 16 Casa 28	0000000	yutpao1981@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLERADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	68073881	TOTAL A PAGAR \$483,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	86006642-7	183,500	0		0		0	0
								Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
								0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								183,500	1

TOTALES PENSION

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
231001	Colfondos	800227940-6	234,900	0	0	0	0	0	0	0	234,900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor											
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	35,800				35,800	0	0	35,800				358	35,800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Calen	860013570-3	29,400	0	0	29,400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud		1	183,500
Pensión		1	234,900
Riesgos Laborales		1	35,800
CCF		1	29,400
ESAP		0	0
ICBF		0	0
MEN		0	0
SENA		0	0
TOTALES		4	483,600

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52777172	YUDITH QUIROZ TAMAYO	transversal 19 No 34c - 25 Manzana 16 Casa 28	00000000	yutapao1981@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$483,000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Id.	Tip.	Id.	Apellidos y Nombres	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. Nac.	Doc. Extran.	Doc. N