CUENTA DE COBRO
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO
CON
NIT: 891.680.010-3
DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	Secretaria de Salud Departamental	PAGO N°	7

PERIODO DE COBRO			
Desde:	01/10/2024	Hasta:	30/10/2024

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS		
C.C o NIT	1077439932		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	7010	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO	
POR CONCEPTO DE:	Pago por Prestación de servicios profesionales de una ingeniera ambiental que sirva de apoyo en los procesos que adelanta la Dirección de emergencias y desastres de la Dirección de salud pública de la secretaria de salud departamental.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	187SS	CDP N°	526	RP N°	1154
FECHA CONTRATO	19/04/2024	FECHA CDP	22/02/2024	FECHA RP	23/04/2024

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$3.000.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	NÚMERO DE CUENTA	536-25693019

FIRMA	Yarley K. Bedoya P.
NOMBRE	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS
C.C	1077439932
DIRECCION	TERRAZAS
CELULAR	3104930658

NOTA: Declaro bajo juramento en esta cuenta de cobro que no enfrentaré costos y gastos a mis rentas de trabajo al final del año: esto para efectos de que el departamento de contabilidad practiqué la retención en la fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridad social adjunta, he incluido como IBC (ingreso base de cotización) el 40% de los ingresos. (cuando haya lugar a ello).

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077439932
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO HORIZONE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4570097125**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990427559

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 210.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 164.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 3.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 381.200**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9541391520
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1077439932Valor: $381.200,00

DV: 9
110263 PILA RECAUDO
22/10/2024 15:34:10
905924
1077439932
YARLEY KATHERINE
BEDOYA
PALACIOS
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4570097125
2024/09
0
0

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077439932
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO HORIZONE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4570097125**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990427559

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 208.000	$ 2.100	$ 210.100
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.100**	**$ 210.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 162.500	$ 1.700	$ 0	$ 164.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 164.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1077439932	BEDOYA PALACIOS YARLEY KATHERYNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC20-COMFACHOCO	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	107743993	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 381.200**

Gobernación del Chocó | Secretaría de Salud

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE APOYO DE LA DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO

CERTIFICA QUE

La señora, **YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.077.439.932 cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios número ° **CD-PS-GDCH-187SS-2024** del 19 de Abril de 2024, correspondiente en los días del 01/10/2024 hasta 30/10/2024, cuyo objeto contractual es prestación de servicios profesionales de una ingeniera ambiental que sirva de apoyo en los procesos que adelanta la dirección de emergencias y desastres de la dirección de salud pública de la secretaria de salud departamental.

FAIBER CHIMONJA COY.
Referente de la dimensión de emergencias y desastres
Profesional universitario
Secretaria De Salud Departamental.

Powered by CamScanner

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del **Chocó**
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	Secretaria de Salud Departamental	Pago No.	7	Fecha Informe	**30/10/2024**

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	**YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS**		
Tipo y No. Identificación	Cedula Ciudadanía No: 1077439932	No. Celular	3104930658
Correo Electrónico	Kathebedoya0127@gmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	Prestación de servicios profesionales de una ingeniera ambiental que sirva de apoyo en los procesos que adelanta la Dirección de emergencias y desastres de la Dirección de salud pública de la secretaria de salud departamental				
Contrato/Convenio No.	187SS	CDP No.	526	RP No.	1154
Fecha de Suscripción	19/04/2024	Fecha de Iniciación	24/04/2024	Fecha de Terminación	30/12/2024
Plazo de Ejecución	Ocho (8) meses y siete (7) Días		Período a Pagar:	01/09/2024 **AL** 30/09/2024	
Póliza No.	3002583	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		**4570097125**	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
$700.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$3.000.000	$3.000.000	$3.000.000
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
$	$	$	$	$	$

Valor total Contrato/Convenio	$24.700.000	Valor total pagado	$15.700.000
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**		
Valor Autorizado a Pagar (en números)	**$3.000.000**		
Avance Físico (%)	75.7%	Avance Financiero (%)	63.5%

Powered by CamScanner

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**ACCIONES**
Elaborar informes de gestión para la elaboración de análisis de la situación de salud y para la capacidad de vigilancia y respuestas en salud pública de los eventos relacionados con salud publica en emergencias y desastres	Para este mes esta actividad no se desarrolló.
Mantener el archivo completo tanto físico como magnético disponible para dar respuestas a los requerimientos.	Este mes cada documentación que se realizó se encuentra archivada y de manera digital disponible para cuando se requiera.
Elaborar informes de la situación de salud de las comunidades en momento crítico del departamento, teniendo en cuenta los componentes de la dimensión de emergencia y desastre en salud pública	Para este mes esta actividad no se realizó, pero se encuentra en proceso de desarrollo.
Reportar la información pertinente según los requerimientos al programa	Se realiza el reporte pertinente de cada requerimiento para el desarrollo de los objetivos planteados durante las reuniones realizadas.
Realizar talleres para el diseño e implementación de planes de capacitación para la comunidad, escenarios escolares, grupos sociales organizados, comunidades con mayor vulnerabilidad para desastres naturales	Para este mes esta actividad no se llevó a cabo
Realizar la planeación y ejecución de simulación y simulacros en las instituciones educativas públicas y privadas	Para este mes esta actividad se programó bajo directrices del supervisor en las cuales se planteó realizarla en las plantas administrativas de la gobernación y alcaldía, pero por motivos ajenos a nuestra voluntad y por falta de gestiones por parte del municipio no se logró llevar a feliz término.
Realizar reuniones con las direcciones territoriales de salud y organismos de socorro de los municipios, para la formulación e implementación del plan de contingencia Departamental y de emergencia	Esta actividad no se llevó a cabo para este mes
Brindar asistencia técnica de preparación y capacitación para adelantar los planes de cooperación entre las direcciones locales de salud y consejos municipales de gestión de riesgo	Para este mes esta actividad no se logra llevar acabo.
Realizar reuniones de socialización para el funcionamiento en la red, con la vinculación de instituciones de salud pública y privadas y los integrantes del sistema de emergencias y desastres	Para este mes para cumplimiento de esta actividad se lleva a cabo reunión previamente citada por el supervisor junto con el grupo de trabajo de la profesional de seguridad y salud en el trabajo de la gobernación objetivo de planificar las actividades a desarrollar durante el simulacro de evacuación de emergencias que se tiene programado con diferentes sedes de la gobernación del choco, teniendo en cuenta que en el edificio de movilidad también hacen parte oficinas del municipio y la participación también es por parte de ellos.
Informar al supervisor del contrato de forma oportuna sobre las inconsistencias o anomalías relacionadas con los asuntos encomendados	Para el desarrollo de diversas actividades se tuvieron inconvenientes como: el municipio no se involucró en el simulacro y no coordino lo correspondiente

Powered by CamScanner

	a esto siendo ellos los pilares de la actividad, esto le fue manifestado al supervisor además de algunos inconvenientes con los del grupo encargado.
Responder por los equipos y materiales del programa y mantenerlos en óptimas condiciones en empleo	Se cuenta con la indumentaria e identificación pertinente, en óptimas condiciones para acudir a las respectivas obligaciones.
Presentar un informe mensual escrito de todas las actividades que realice al supervisor del contrato, con los indicadores.	Se presenta informe correspondiente al mes de OCTUBRE de manera previa al supervisor y coordinador de la dimensión para su respectiva revisión y aprobación.

Crear base de datos que sirva de insumo al programa	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación.
Asistir a las capacitaciones que para el desempeño de sus funciones se le programen.	Se asiste a capacitación por parte del supervisor para llevar a cabo el simulacro nacional en nuestro municipio.
Guardar absoluta reserva sobre terceros sobre la información entregada por la secretaria de salud, solo podrá entregarse con la autorización del secretario	Esta actividad se cumple a cabalidad ya que toda información pertinente a la entidad análisis de situaciones, entre otras, queda en absoluta reserva cumpliendo con mi ética profesional, quedando dentro del espacio laboral.
Cumplir con las demás actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato	Para el cumplimiento de esta se logra asistir a reunión y capacitación virtual sobre seguridad vial infantil y principales medidas para niños, niñas y adolescentes en las vías y todo lo que esto implica para propender al cuidado de ellos.
Rendir informe de las actividades en el desempeño de sus funciones	Se rinde informe sobre la actividad asignada.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se logra dar cumplimiento a las actividades requeridas por el supervisor del contrato, asistiendo a reunión para coordinar el reajuste de las capacitaciones sobre seguridad vial en los lugares faltantes, como lo son la secretaria de educación y algunas oficinas del edificio la confianza.

Yarley K. Bedoya

Firma Contratista

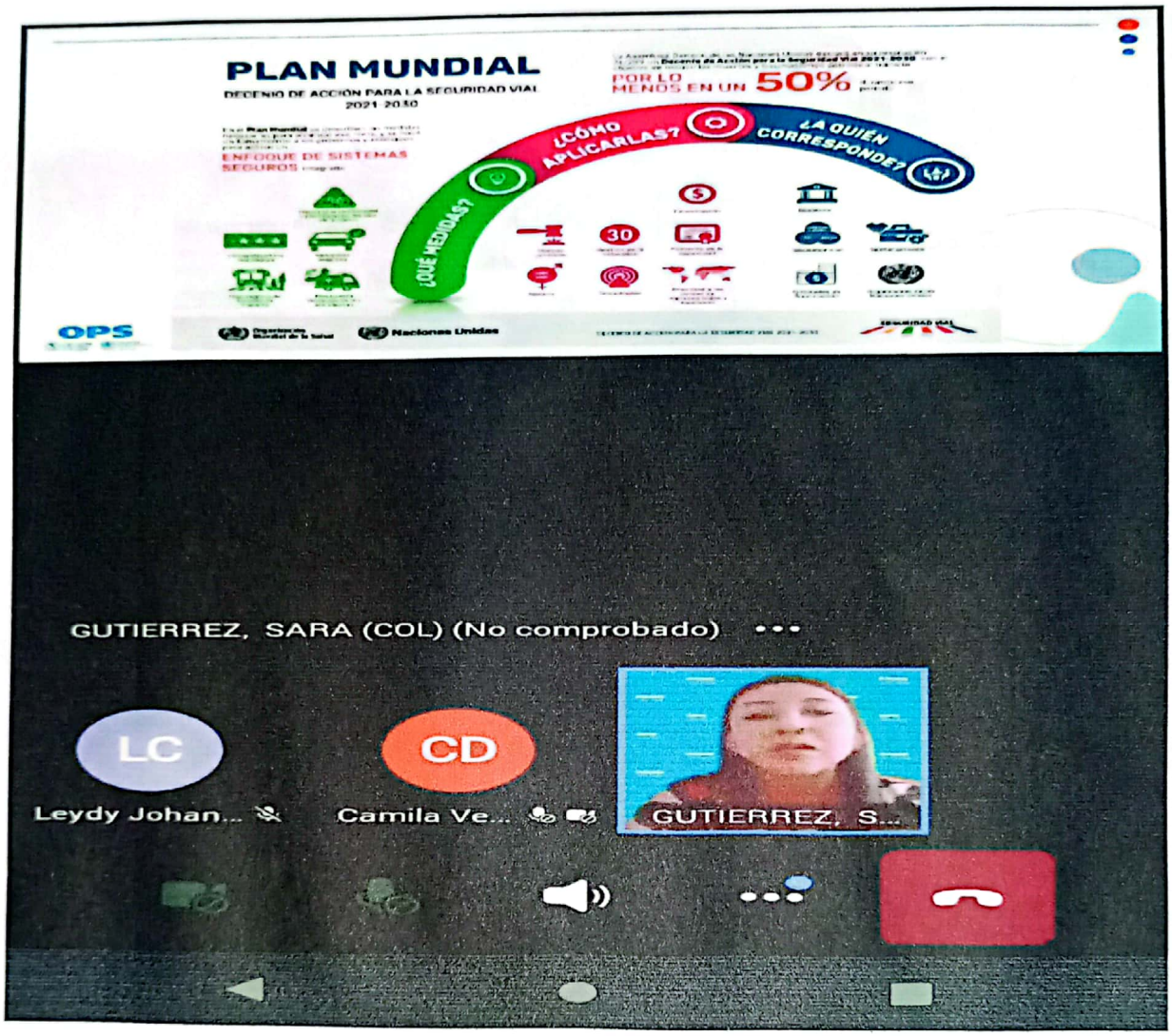
Powered by CamScanner

EVIDENCIAS

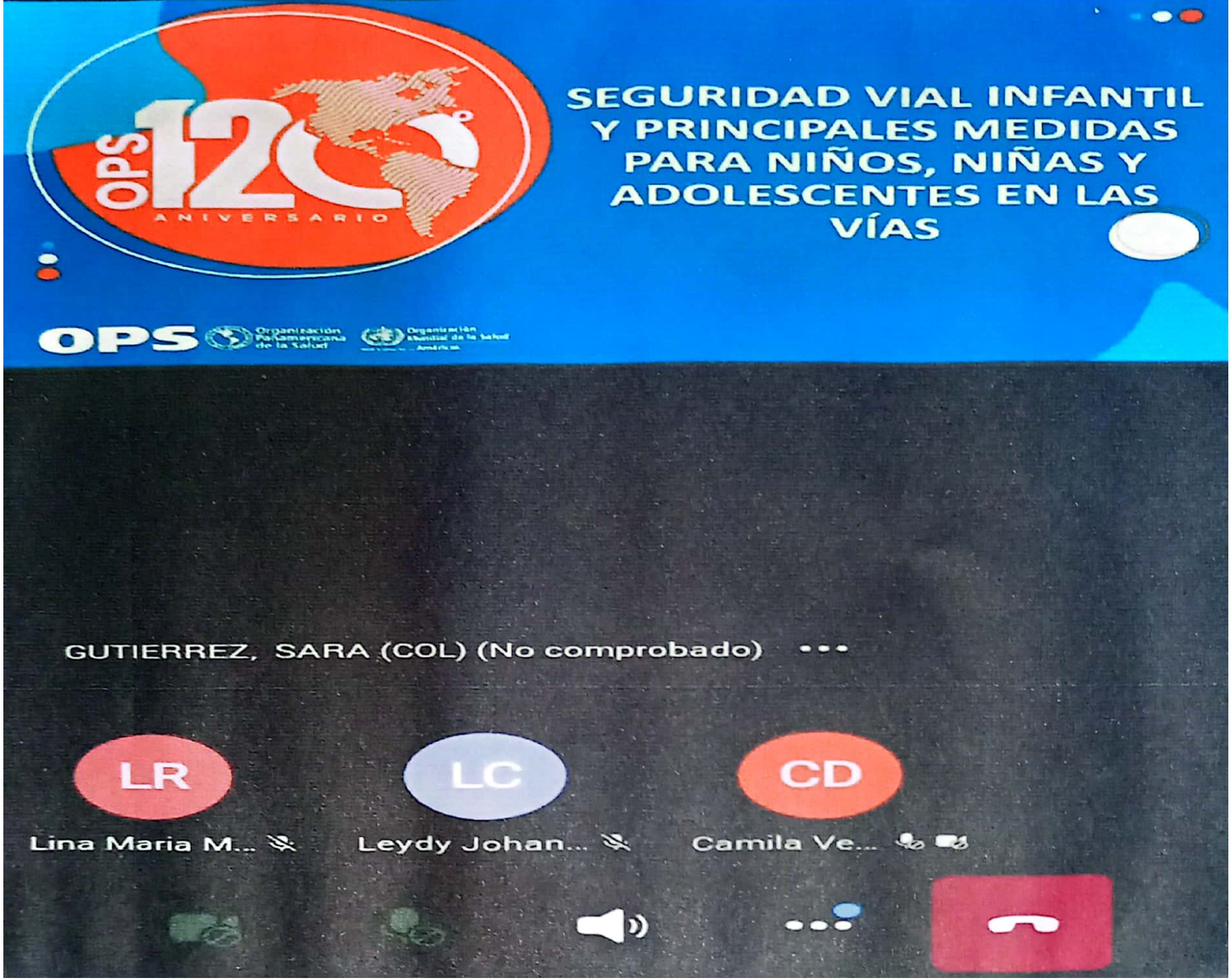




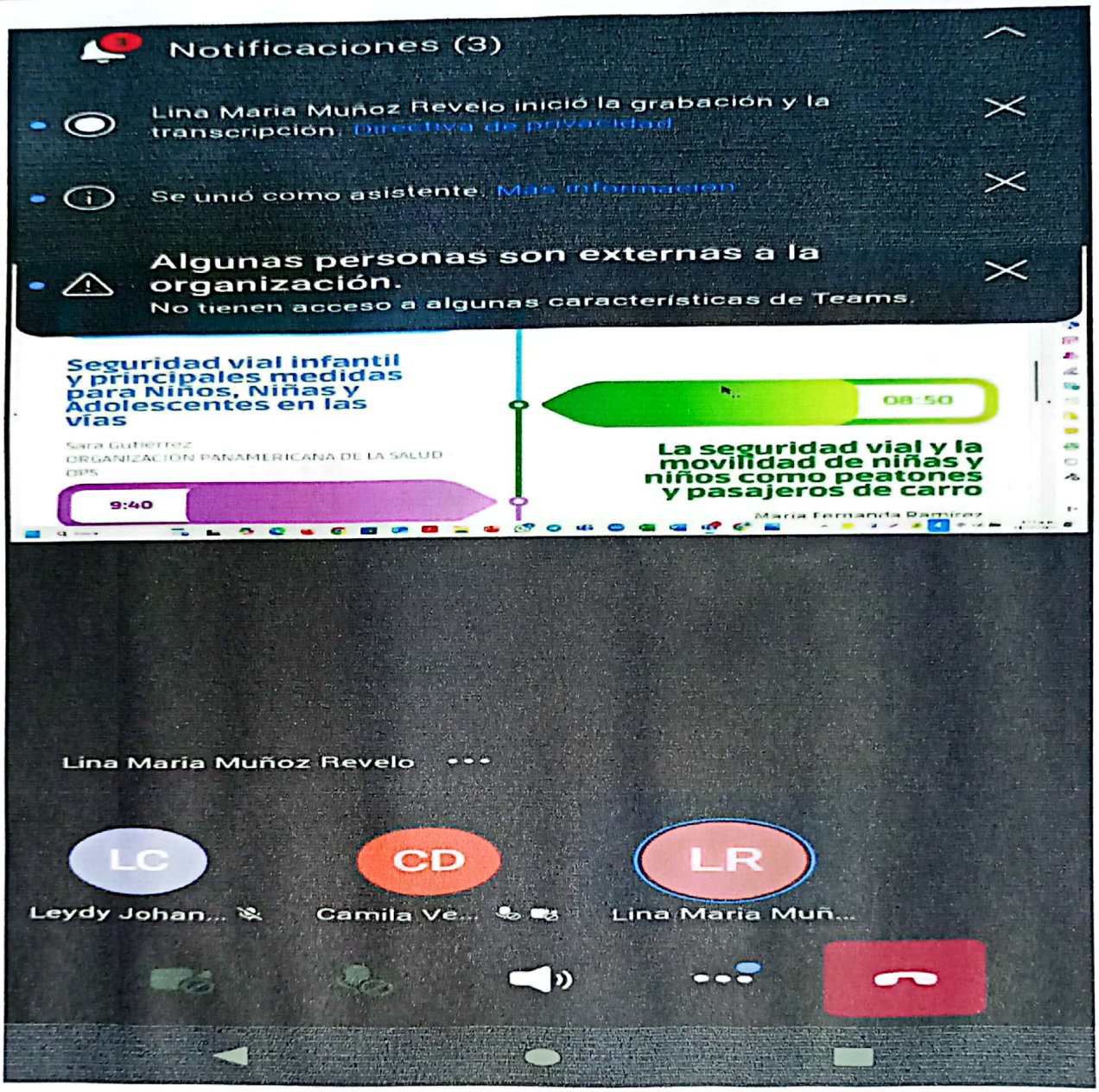
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO

Clase de Contrato	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CD-PS-GDCH-1878S DEL 19/04/2024**
Contratante	**SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO CON NIT 891680010-3.**
Contratista	**YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS**
C.C./NIT	**1.077.439.932 - 6**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA INGENIERA AMBIENTAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA DIRECCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
Valor	**VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 24.700.000).**
Plazo	**OCHO (8) MESES Y SIETE (7) DIAS, SIN EXCEDERSE DEL 31 DÉ DICIEMBRE DE 2024**
C.D. P	**526 del 22 de febrero de 2024**
R.P.	**1154 del 23 de abril 2024**
RUBRO PRESUPUESTAL	**05-2.3.02.02.009.19.5.2.35.58.1.1 -536**
Fecha de Inicio	**Veinticuatro (24) de abril del 2024**
Fecha de Terminación	**Treinta (30) de diciembre de 2024**

En la ciudad de Quibdó, a los veinticuatro (24) días del mes de abril del año 2024, se reunieron: El Doctor **FAIBER CHIMONJA COY,** Profesional Universitario de la Secretaría de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS,** en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato en mención.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

SUPERVISORA

FAIBER CHIMONJA COY
Profesional Universitario
Secretaría de Salud Departamental del Chocó

CONTRATISTA

YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS
C.C.1.077.439.932

Powered by CamScanner

Gobernación del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
1154	23 de Abril de 2024	2024	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	**Estado:**	**Valor total:**	**Nro. Contrato:**
SECRETARIA DE SALUD	APROBADO	25.300.000,00	CD-PS-GDCH-18755-2024

Codigo BPIN:
2021003270258

Tercero:
1077439932 - YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS

Autorización:
INTERNO - N/A

Descripción:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA INGENIERA AMBIENTAL, QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA DIRECCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
526	05 - 2 3.2.02.02.009.19.5.2.35.58.1.1 - 536	1425	BPIN2021003270258 CPC91122 Gestión Programática Fuente financiación: 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. Fondo: 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. CPC: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. Situación fondos: C. BPIN: 2021003270258	25.300.000,0

Total 25.300.000,0

Son: VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
ABRIL	1.300.000,00
MAYO	3.000.000,00
JUNIO	3.000.000,00
JULIO	3.000.000,00
AGOSTO	3.000.000,00
SEPTIEMBRE	3.000.000,00
OCTUBRE	3.000.000,00
NOVIEMBRE	3.000.000,00
DICIEMBRE	3.000.000,00

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: PEREA BOCANEGRA DIGNA AFRODICIA
Aprobó: PEREA BOCANEGRA DIGNA AFRODICIA
Imprimé: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA

Powered by CamScanner