GESTIÓN ADMINISTRATIVA
LISTA DE CHEQUEO CUENTA DE COBRO
JUAN CARLOS SOLARTE YELA – CONTRATO No. SUO-009-2025

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR	x	FECHA:	3/03/2025
INFORME DE ACTIVIDADES (contratos de prestación de servicios)	x	FECHA:	3/03/2025
CUENTA DE COBRO O FACTURA DE VENTA	x	FECHA:	3/03/2025
OFICIO NO RETENCIONES	x	FECHA:	3/03/2025
PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	x	FECHA:	28/02/2025
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN BIENES O SERVICIOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE ALMACÉN (contratos de suministro)		FECHA:	
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP	x	FECHA:	14/01/2025
FOTOCOPIA RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA (primer pago del contrato)	X	FECHA:	15/01/2025
FOTOCOPIA RUT		FECHA:	
COPIA CDP (primer pago del contrato)	X	FECHA:	2/01/2025
COPIA CERTIFICACIÓN BANCARIA (primer pago del contrato)		FECHA:	2023/06/06
COPIA ACTA DE INICIO (primer pago del contrato)	x	FECHA:	15/01/2025
COPIA CERTIFICADO PAGO ESTAMPILLAS (primer pago del contrato)		FECHA:	N/A

FUNCIONARIO QUE EFECTÚA LA VERIFICACIÓN: _____

VISTO BUENO ÁREA CONTROL INTERNO: _____

AGUAS MOCOA S.A.E.S.P.
NIT 900[illegible]3-7
JEFE CONTROL INTERNO

EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA

Que, **JUAN CARLOS SOLARTE YELA** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.124.849.322 de Mocoa - Putumayo, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones del contrato de prestación de servicios No SUO - 009 – 2025 Realizar actividades de descolmatación en la bocatoma palmeras sobre el rio Mulato por periodo comprendido entre 1 de febrero del 2025 al 28 de febrero de 2025.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Tipo de contrato	Adición No./Año	Otros No. /Año
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N/A	N/A

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA, AGUAS MOCOA SA ESP.			
Registro Presupuesta No.	2025000016 de 09/07/2024 subvenciones			
Fecha de inicio:	15/01/2025	Fecha de terminación:	14/07/2025	
Duración del contrato:	Seis (06) Meses			
Valor del contrato:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($ 15.000.000).			
Forma de pago	MENSUAL			
Apoyo a la supervisión:	N/A			
Interventor:	N/A			
Periodo a cancelar:	DEL:	1/02/2025.	Al:	28/02/2025.

2. SEGURIDAD SOCIAL

Se verifico que el aporte de seguridad social del contratista como independiente, en los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos laborales, se ajustan al ingreso base de cotización mínimo del 40% del valor mensual de los ingresos, de acuerdo con la normatividad en seguridad Social. Las planillas aportadas se confrontaron en el sistema del operador correspondiente, verificando que son auténticas y cumplen con lo exigido. Para tal efecto relaciono los datos relevantes al respecto.

PLANILLA NUMERO	FECHA DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
84569730	2025/02/28	02/2025

3. AUTORIZACIÓN PAGO

Teniendo en cuenta que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato tal como se evidencia en el informe presentado y aprobado por el supervisor, AUTORIZO el pago parcial por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000)**

La presente certificación se expide para efecto de pago del contrato antes referenciado, en la ciudad de Mocoa a los 3 días del mes de marzo del 2025.

MARLON GERMAIN CEDIEL BURBANO
Subgerente (e) Área Técnica de Acueducto y Alcantarillado
Resolución No. 054 del 5 noviembre de 2024
AGUAS MOCOA S.A E.S. P
Correo electrónico: operativo@aguasmocoa.gov.co

AGUAS MOCOA	EMPRESA AGUAS MOCOA S.A. ESP SISTEMA INTEGRADO DE GESTION INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: Versión: 001 Fecha: Octubre /2019

FECHA:	03/03/2025

1. DATOS GENERALES

CONTRATO No.	SUO- 009-2025			FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15-ene-25
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA, AGUAS MOCOA SA ESP.				
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS SOLARTE YELA				
SUPERVISOR:	MARLON GERMAIN CEDIEL BURBANO				
DEPENDENCIA:	Subgerente operativo del area de acueducto y alcantarillado AGUAS MOCOA S.A. E.S.P				
FECHA DE INICIO:	01/02/2025			FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	14/07/2025
VALOR DEL CONTRATO:	15.000.000 $	VALOR PAGADO:	$ 1.333.333,00	SALDO POR PAGAR	13.666.666
PÓLIZA:	AGP-100000117	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15-ene-25	FECHA DE APROBACIÓN	1/15/2025

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

<Diligenciar en los casos en que aplique. Si existe más de una modificación adicione la fila segun corresponda>

ADICIÓN 1:	FECHA DE LA ADICIÓN:		VALOR ADICIONADO:		NUEVO VALOR DEL CONTRATO:	
PRÓRROGA 1:	FECHA DE LA PRÓRROGA:	N / A	PLAZO DE LA PRÓRROGA:	N / A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N / A
SUSPENSIÓN 1:	FECHA DE LA SUSPENSIÓN:	N / A	PLAZO DE LA SUSPENSIÓN:	N / A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N / A

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

INFORME No.	2	PERIODO DEL INFORME:	FEBRERO

	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS DEL PERIODO	PRODUCTOS ENTREGADOS	ANEXOS
1	Prestar a entera satisfaccion el servicio	Se presto el servicio a satisfaccion como operario de la maquina en el tiempo comprendido del 01 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2023.		Informe	Registro fotografico
2	Disponibilidad para la prestacion del servicio de desolmatacion cuando se requiera	Tuvo la disponibilidad para realizar las actividades de desolmatacion de la bocatoma las palmeras los dias y horarios requeridos por el supervisor		Informe	Registro fotografico
3	Prestar la colaboracion necesaria para el desarrollo del objeto del contrato	Se presto con voluntad necesaria el cumplimiento para el buen desarrollo del objeto del contrato		Informe	
4	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones o entrabamiento que pueden presentarse	Se desarrollaron con lealtad y buena fe las actividades relacionadas con el cumplimiento del contrato		Informe	
5	Conducir el vehiculo que sea asignado con estricto cumplimiento de las normas de transito	Se realizaron acciones encaminadas al cumplimiento de las normas de transito		Informe	
6	Supervizar las reposiciones y reparaciones que deban repararcele al vehiculo asisgnado	Se han realizado las reparaciones que necesarias y peretinentes para el buen funcionamiento del vehiculo asignadao		Informe	Registro fotografico
7	Buscar el cuidado preventivo e informar de daños para mantenimientos correctivos	Se realizaron acciones de tipo preventivo y correcvtivo informando los daños que presente la maquina, informacion diaria al supervisor		Informe	
8	Realizar la respectiva supervicion, control e informes de combustible suministrado y empleado durante las actividades	Se ha realizado los reportes pertinentes de supervicion e informacion sobre los niveles de combustible Verificacion diaria a noveles de combustible		Informe	Registro fotografico
9	Evitar la conduccion del vehiculo asignado cuando se este bajo el efcto de sustancias que afecten su capacidad fisica y siquica para desempeñar su labor como conductor y en cumplimiento de la norma de transito	Se ha conducido la maquina cunplimiendo con las normas de transito		Informe	
11	Portar su licencia de conduccion vigente y/o actualizada	Se conduce siempre cumpliendo con la norma de transito		Informe	

3. SEGURIDAD SOCIAL

VALOR DE LOS HONORARIOS DEL PERIODO:	$ 2.300.000

SERVICIO	ENTIDAD ASEGURADORA	MES PAGADO	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR MÍNIMO A PAGAR	VALOR PAGADO
Salud	NUEVA EPS	FEBRERO	84569730	28-feb-25	$ 178.000	$ 178.000
Pensión	PORVENIR	ENERO	84569730	28-feb-25	$ 227.800	$ 227.800
ARL	POSITIVA	ENERO	84569730	28-feb-25	$ 34.700	$ 34.700
Total					$ 440.500	$ 440.500

4. APROBACIÓN

CONTRATISTA		SUPERVISOR	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS SOLARTE YELA	NOMBRES Y APELLIDOS	MARLON GERMAIN CEDIEL BURBANO
CÉDULA: 1.124.849.322	DE MOCOA PUTUMAYO	CÉDULA: 18.126.479	DE MOCOA PTYO

C

AGUAS MOCOA S.A. E.S.P.	CUENTA DE COBRO Nro:	
	GESTIÓN FINANCIERA	

AGUAS MOCOA S.A. E.S.P.
NIT 900,581,943-7

DEBE A:

NOMBRE: **JUAN CARLOS SOLARTE YELA**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1.124.894.322** DV [ ] DE **MOCOA - PUTUMAYO**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**

(NUMEROS) $ **2.500.000**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA DEL 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO

CONTRATO No. **009 DEL 15 DE ENERO**

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA, AGUAS MOCOA S.A.E.S.P**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **1/02/2025** al **28/02/2025**

FECHA: 3/03/2025

DIRECCIÓN: **BARRIO ACACIAS**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **MOCOA - PUTUMAYO**

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente): **4923**

TELÉFONO **3104860148**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [ ] NO [X]

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. SI [ ] NO [X]

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	
Declaración juramentada de dependencia económica	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento
* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

Ciudad y fecha: Mocoa, 03 de marzo de 2025

Señores
AGUAS MOCOA SA ESP
Ciudad

Asunto: Retención en la fuente rentas de trabajo (Art. 383 del Estatuto Tributario) y armonización con los cambios de la Ley 2277 de 2022 y el Decreto 2231 de 2023 compilado en el Decreto Único Tributario- DURT 1625 de 2016).

Yo, JUAN CARLOS SOLARTE YELA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.124.849.322 actualmente vinculado contractualmente con ustedes, y para efectos de la norma contenida en el artículo 383, certifico bajo la gravedad de juramento (art.442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Régimen SIMPLE: En el desarrollo de mi actividad económica, estoy inscrito como contribuyente del régimen simple de tributación – SIMPLE establecido en el artículo 905 del Estatuto Tributario.

   SI [ ] NO [X]

2. De acuerdo con el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 se establecen dos opciones para la retención en la fuente, por lo cual informo que:

   2.1. Utilizaré costos y deducciones en mi declaración de renta, por lo cual solicito que se me apliquen las tarifas de retención del artículo 392 y 401 del ET según corresponda.

   Manifiesto que mi código de actividad es _____ con nombre _____ por lo cual el porcentaje de costos y deducciones que aplico es el _____ (Según la resolución 532 de la UGPP de 2024)

   SI [ ] **En consecuencia, se aplicará la retención en la fuente del articulo 392 y 401 del ET**

   2.2. No utilizaré costos y deducciones en mi declaración de renta, según lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016. Implica que se aplicarán las tarifas del artículo 383.

   SI [X] **En consecuencia, se aplicará la tabla del art. 383 después del descuento del 25% de renta exenta.**

3. Facturación electrónica: De conformidad con el numeral tres (3) del artículo sexto (6) de la Resolución 42 de mayo de 2020 (*) en la que señala los sujetos obligados a expedir factura de venta, estoy obligado a expedir factura electrónica de venta:

   SI [ ] NO [X]

   (*) Requisito 1 de 6: "Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. ($148.442.000 año 2023) ".

4. Pagos seguridad social: Manifiesto que mensualmente realizo los aportes al sistema de seguridad social, sobre el límite superior de 25 SMLMV (*año 2025 $45.552.000*) de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 797 de 2003, reglamentado por el Decreto 510 de 2003 en su artículo 3:

   SI [ ] NO [X]

   Si su respuesta a la pregunta 5 es **NO**, adjunto soporte del pago de la seguridad social con la presentación de la factura y/o cuenta de cobro de conformidad con el Art.89 de la Ley 2277 de 2022.

Para constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Mocoa a los 03 días del mes de marzo del año 2025.

Atentamente,

Firma: Juan Carlos Solarte
Nombre: 1124849322
Identificación: Juan Carlos Solarte

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1124849322	JUAN CARLOS SOLARTE YELA	BARRIO LAS ACACIAS	4204701	04riyansicaudos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	MOCOA	NO

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
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84569730	TOTAL A PAGAR	
					$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

Planilla Cumplida 03-03-2025

AGUAS MOCOA S.A.S. E.S.P. NIT 800158143-1 JEFE CONTROL INTERNO

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1124848322	JUAN CARLOS SOLARTE YELA		BARRIO LAS ACACIAS	4204701	04rtysnscaudos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	MOCOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84569730	$440.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Tarifa	Pensiones	Cotiza solidaridad	Extranjero	VSP	IGE	ITE	LMA	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	1124848322	SOLARTE YELA JUAN CARLOS	59	0			N													230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	170.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
AGUAS MOCOA S.A. E.S.P.
NIT: 900581943 - 7

MOVIMIENTO - **REGISTRO PRESUPUESTAL**

NUMERO: **2025000016** FECHA: 14/ene./2025

EL SUSCRITO JEFE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y COMERCIAL DE LA EMPRESA AGUAS MOCOA SA ESP CERTIFICA :

SE REALIZA EL REGISTRO PRESUPUESTAL A NOMBRE DE:

SOLARTE YELA JUAN CARLOS C.C. - NIT: **1124849322-2** CODIGO **19462**

CONCEPTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA, AGUAS MOCOA SA ESP. SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° SUO - 009 -2025 DEL 14 DE ENERO DE 2025.

Nº DE DISPONIBILIDAD QUE AFECTA: **2025000010** Nº DOCTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVI

OBSERVACIÓN: FUENTE DE FINANCIACION : SUBVENCIONES

UNIDAD FUNCIONAL: ADMINISTRACIÓN CENTRAL -

VIGENCIA: Vigencia Actual SITUACION DE FONDOS: Con Situación de Fondos

CODIGO	NOMBRE CUENTA	FUENTE	SC	PRG	PROD	CPC	VALOR
2	GASTOS						
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL						
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN						
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS						
2.4.5.02.08	Servicios prestados a las empresas y servicios de prod	1.2.3.3.05				85999	15.000.000,00
					TOTAL $:		15.000.000,00

OBJETO DE GASTO	FUENTE DE RECURSOS	SCTRIAL	BPIN	VALOR
2.4.5.02.08	Subvenciones con destinacion especifica legal	0		15.000.000,00

MARLON GERMAIN CEDIEL BURBANO
Subgerente Administrativo, Financiero y Comercial

CARLOS MALUA SAYALPUD
Auxiliar de Presupuesto