



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 24012423

FECHA : 20-DIC-2024

CUENTA PAGADORA: 981000059 - ICLD RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Documento de Causación: OP-24015197

Radicado : 12978

Contrato: CONTRATO 2201-2024

Acta de Pago : INFORME 03

Tercero : 1118536735 - MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ

Beneficiario : 1118536735 - MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24082546047	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: PAGO INFORME 3 DE 3 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DE PAGO COMPRENDIDO DEL 18/11/2024 A 17/12/2024 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2201 CON FECHA 16/09/2024

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 24015197	MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ	2.235.590,00
TOTALES CONTABLES		2.235.590,00

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	2,235,590.00	2,235,590.00
		Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	2.235.590,00	0,00
111006002046	BBVA Cta 981000059 ICLD - Rendimiento Financieros	0,00	2.235.590,00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 20-DIC-2024

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCASIHATE-DDL-1919

LEIDY LIZETH LIEVANO SANABRIA	0000011165469190	36561399734	0007 - BANCOLOMBIA	4.229.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LEIDY NATALIA ROBAYO LEAL	0000010208413960	0550091800077181	0051 - BANCO DAVIVIENDA	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LUIS CARLOS RODRIGUEZ LOPEZ	0000011185700270	0550461100041433	0051 - BANCO DAVIVIENDA	1.321.676,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARYELY PAOLA MORENO	0000000474368970	24044569372	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ	0000011185367350	24082546047	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.235.590,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
OLGA NATALIA RAMIREZ PENA	0000000245845730	36918307359	0007 - BANCOLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
VALENTINA GOMEZ IDROBO	0000011185714870	0550488420368315	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
YUVIS MARYEN DAZA INFANTE	0000011173256920	63570932600	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 01 - 24015197

VALOR: \$2,258,172.00

FECHA: 18-DIC-2024

SIRVASE PAGAR A : MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ

NIT: 1118536735

LA SUMA DE : DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO, INFORME 3 DE 3 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DE PAGO COMPRENDIDO DEL 18/11/2024 A 17/12/2024 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2201 CON FECHA 16/09/2024

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

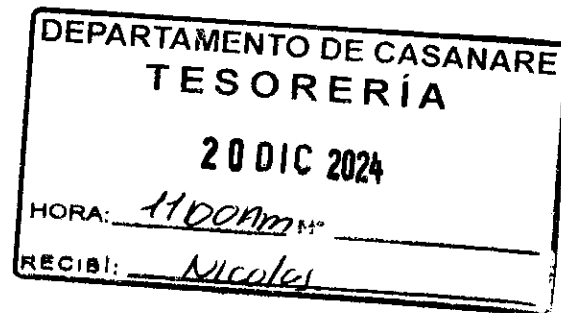
RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
4.45.4599.1000.2024005850038.0.13231101.2.3.2.02.02.119	Fortalecimiento del sistema de gestión documental de la Gobernación de Casanare.	2,258,172.00

CODIGO
550705082
243627002
240101003

REGISTRO CONTABLE
CUENTA
Honorarios renta de trabajo
Retención de impuesto de ICA Yopal
Honorarios y Servicios

DEBITO
2,258,172.00

CREDITO
22,582.00
2,235,590.00



ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$2,235,590.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

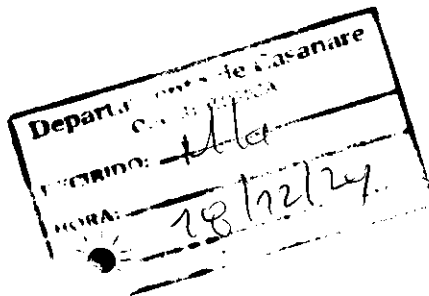
RECIBI
C.C 6 NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

8:00

1560

IP



NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 18 de diciembre de 2024 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0534-2024 Y No INTERNO 2201 Fecha del Contrato 16/09/2024

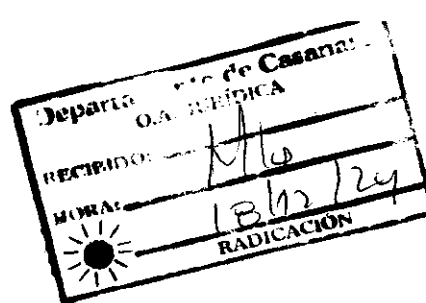
Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ No. de Identificación: 1.118.536.735 DV -5

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS, PARA EL INGRESO DE 3.000 REGISTROS EN EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO CENTRAL, COMO FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CARRERA 28ª # 19 - 65
Celular:	3213715300
Duración Del Contrato:	TRES (3) MESES
Acta De Inicio:	18 de septiembre de 2024
Periodo de Cobro:	18/11/2024 A 17/12/2024
Número de periodo:	3 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 6.774.516,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 6.774.516,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0,00
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	\$ 2.258.172,00 (DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0.00

MONICA RODRIGUEZ
FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO: [Firma]
Mora: 9/10 a

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 18 de diciembre del 2024



Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.536.735 de Yopal, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal Colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 18/11/2024 A 17/12/2024, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo con los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales- \$4.706.500). Art 387 ET-DR 4713/05	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 753.040). Art 387 ET	\$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.506.080) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
28.676.542	ANA DIOSELINA	PEREZ	RODRIGUEZ	MADRE	84

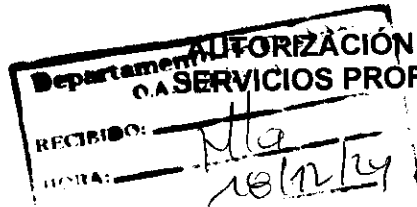
Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$14.919.605).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0534-2024 No interno 2201 de 2024-09-16 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

MONICA RODRIGUEZ
MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ
CC 1.118.536.735 DE YOPAL



FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 18/12/2024
Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0534-2024 Y No INTERNO 2201 Fecha del Contrato 16/09/2024

CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 18/11/2024 A: 17/12/2024 Informe No. 3 de 3

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARIA GENERAL

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ No. de Identificación 1.118.536.735 DV- 5

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☒
Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 12/12/2024

Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS, PARA EL INGRESO DE 3.000 REGISTROS EN EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO CENTRAL, COMO FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE. Código BPIN: 2024005850038

Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses Meses Ejecutados: Tres (3) Meses

Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 18/09/2024 Fecha de Terminación: 17/12/2024

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 17/12/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del total.

A. Estado financiero: (Incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 6.774.516,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 6.774.516,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0,00
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	\$ 2.258.172,00 (DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0.00

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante tres (03) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$ 2.258.172,00); para un presupuesto oficial y total de SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE (\$ 6.774.516,00), tiempo estimado para el desarrollo del objeto contractual de tres (3) meses, previa presentación del informe de actividades por parte del CONTRATISTA, aprobación por parte de supervisor del contrato y pago de aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro: Tipo: Cuenta Ahorros
No. 24082546047
Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	4.45.4599.1000.2024005850038.0.13231101.2.3.2.02.02.119	2403600	12-09-2024	\$ 6.774.516,00
	Registro Presupuestal	4.45.4599.1000.2024005850038.0.13231101.2.3.2.02.02.119	24002201	17-09-2024	\$ 6.774.516,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días):	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:		

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
----------	--------	-------	--------



AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitropico 1.25%
	Numero de recibo	24030086			24030087
	Fecha	17/09/2024			17/09/2024
	Valor	\$ 67.700,00			\$ 44.000,00
Contrato Adicional	Numero de recibo				
	Fecha				
	Valor				

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9477690312	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 162.500	Noviembre	Sanitas
PENSIÓN	16	9477690312	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 208.000	Noviembre	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9477690312	\$ 6.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9478740937	\$ 736.667	\$ 92.100	\$ 92.100	Diciembre	Sanitas
PENSIÓN	16	9478740937	\$ 736.667	\$ 117.900	\$ 117.900	Diciembre	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9478740937	\$ 3.900	Positiva			

5.

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 2.258.172,00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
C.C 1.032.439.276 de Bogotá
Secretario (a) General
Decreto 0001 del 01 de Enero de 2024

SUPERVISOR

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
C.C 1.032.439.276 de Bogotá
Secretario (a) General
Decreto 0001 del 01 de Enero de 2024
Según Clausula de Supervisión SECOP II CAS-
OAJ-CDPSAG-0534-2024 Y No INTERNO 2201
de 2024-09-16

Revisó:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Económico SEMA • ICBF			
CE 118936735		RODRIGUEZ PEREZ AGONCA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	en 16 33 46	YOPAL-CASAHUARE	3137375300	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave	Tipo	Fechas		Pago		Valor			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Inicio	Fin	Banco	Días Mora				
2024-11	2024-11	1995316024	1	2024/12/09	2024/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$377,300			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO				PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS	
No.	Identificación	Nombres	Código	Dis	NC	Aportes	Costos	Dis	Costos	Aportes	BC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)											
Cuentas de Transferencia Previsional (1 Afiliados)											
Cuentas YOPAL Export CASHMORE (1 Afiliado)											
1	CE 118936735	RODRIGUEZ PEREZ AGONCA LILIANA	547760372	1	NO	\$200,000	\$200,000	0	\$0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)						\$200,000		\$0	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Seguro Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA		
							(Código)		
CC 111834973	MORAN REYES MONICA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CTA 14 33 46		211716300			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dis. Mora	Valor		
2014-12	111803416	947874097		2015/01/10	2014/12/10	BANCO CALI SOCIAL			
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$117,900	\$0	\$0	\$117,900	
PORVENIR	20001	800,224,308	8	1	\$117,900	\$0	\$0	\$117,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,900	\$0	\$0	\$3,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	866,011,153	6	1	\$3,900	\$0	\$0	\$3,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,100	\$0	\$0	\$92,100	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$92,100	\$0	\$0	\$92,100	
TOTAL				1	\$213,900	\$0	\$0	\$213,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Afiliante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1118334735		RODRIGUEZ PIERRE MONICA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 19 33 46	YOPAL-CASANARE	31 37 5300		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora		
2024-12	2024-12	1115872416	9478740937		2025/01/18	2024/12/10	BANCO CABA SOCIAL	0		\$13,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APOCOTEN

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Miembros	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)																							
Suma de Trimestres Principales (3 Afiliados)																							
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900	\$0	
					\$736,667	\$117,000				\$92,100				\$0				\$736,667			\$3,900		

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MONICA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ Identificado con **CC 1118536735**

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:

24082546047

Fecha de apertura:

2 de Marzo de 2018

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 10 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva