

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                    |              |                    |                                 |      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|--------------|--------------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                                                                                                                                                                                          | Número de Compromiso:  | 381224             | Valor Total: | 12.652.335,00      | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                                                                                                                                                                                       | Número Doc. Identidad: | 1102361715         | Tercero:     |                    | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                    |              |                    |                                 |      |
| Tipo:                | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES                                                                                                                                                                                                        | Número:                | CO1.PCCNTR.6783519 | Fecha:       | 17/09/2024 0:00:00 |                                 |      |
| OBJETO               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                    |              |                    |                                 |      |
| Objeto:              | INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TECNICO APORTANDO PLANEACION EJECUCION EVALUACION Y MEJORA CONTINUA PROCESOS FORMACION ASESORIA TECNICA EMPRENDIMIENTO RURAL CAMPESINO DEFINIDOS DIRECCION DE EMPLEO PL 85D VR MES \$4.465.530 |                        |                    |              |                    |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |              |      | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |              |                   |              | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE                                   |                    | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                              |
|------------------|--------|--------------|------|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|--------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-----------------------------------------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR        | IVA  |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO  | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO   | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO                                                | NUMERO             | CODIGO           |                                               |
|                  |        |              |      | 609324         |                                           | 399156824     | 2024-10-31    | 1.935.063,00 | 0,00              | 1.935.063,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | CONTRATO                                            | CO1.PCCNTR.6783519 | 13-01-01-DT      | PAGO DE HONORARIOS DEL MES DE OCTUBRE DE 2024 |
|                  |        |              |      | 779924         |                                           | 497196124     | 2024-12-19    | 4.465.530,00 | 0,00              | 4.465.530,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | CONTRATO                                            | CO1.PCCNTR.6783519 | 13-01-01-DT      | PAGO HONORARIOS 1 AL 31 OCTUBRE 2024          |
|                  |        |              |      | 780024         |                                           | 497196324     | 2024-12-19    | 4.465.530,00 | 0,00              | 4.465.530,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | CONTRATO                                            | CO1.PCCNTR.6783519 | 13-01-01-DT      | PAGO HONORARIOS 1 AL 30 NOVIEMBRE 2024        |
| 2024-12-17       | 391224 | 1.786.212,00 | 0,00 | 780124         |                                           | 497196424     | 2024-12-19    | 1.786.212,00 | 472.605,00        | 1.313.607,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | 6783519            | 13-01-01-DT      | PAGO HONORARIOS 1 AL 12 DICIEMBRE 2024        |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                           | Número de Compromiso:  | 414024     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                        | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                   | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 01/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 3.10.2024 A ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                    |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                       |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCION ES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                        |
|                  |        |            |     | 562624         | 166.195,00                                | 369366924     | 2024-10-08    | 166.195,00  | 0,00               | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 300024 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 300024 EL 3.10.2024 A ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-11-29       | 333724 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 369366924     | 2024-10-08    |             |                    |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                        |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                           | Número de Compromiso:  | 416524     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                        | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                   | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 02/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 5.10.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                    |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                       |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCION ES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                        |
|                  |        |            |     | 565024         | 166.195,00                                | 369373024     | 2024-10-08    | 166.195,00  | 0,00               | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 302624 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 302624 EL 5.10.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-11-29       | 335224 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 369373024     | 2024-10-08    |             |                    |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                        |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                           | Número de Compromiso:  | 418924     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                        | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                   | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 03/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 7.10.2024 A ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                    |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                       |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCION ES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                        |
|                  |        |            |     | 567724         | 166.195,00                                | 371891024     | 2024-10-09    | 166.195,00  | 0,00               | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 305024 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 305024 EL 7.10.2024 A ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-11-29       | 337424 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 371891024     | 2024-10-09    |             |                    |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                        |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |



| RELACION DE PAGOS    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                           | Número de Compromiso:  | 423124     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                        | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                   | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 04/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                             |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 8.10.2024 A ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                   |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                       |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                        |
|                  |        |            |     | 574424         | 166.195,00                                | 376091924     | 2024-10-11    | 166.195,00  | 0,00              | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 309624 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 309624 EL 8.10.2024 A ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-12-04       | 352924 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 376091924     | 2024-10-11    |             |                   |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                        |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                              |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                            | Número de Compromiso:  | 428324     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                         | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                              |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                    | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 08/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                              |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 11.10.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                   |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                        |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                         |
|                  |        |            |     | 578324         | 166.195,00                                | 381689524     | 2024-10-17    | 166.195,00  | 0,00              | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 312624 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 312624 EL 11.10.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-12-04       | 355824 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 381689524     | 2024-10-17    |             |                   |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                         |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                            |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                          | Número de Compromiso:  | 430924     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                       | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                            |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                  | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 09/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                            |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 14.10.2024 ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                   |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                      |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                       |
|                  |        |            |     | 580924         | 166.195,00                                | 381692324     | 2024-10-17    | 166.195,00  | 0,00              | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 315224 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 315224 EL 14.10.2024 ZAPATOCA VEREDA LA FUENTE IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-12-04       | 357824 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 381692324     | 2024-10-17    |             |                   |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                       |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                              |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                            | Número de Compromiso:  | 442924     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                         | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                              |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                    | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 16/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                              |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 19.10.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                   |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                        |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                         |
|                  |        |            |     | 624424         | 166.195,00                                | 403199124     | 2024-10-30    | 166.195,00  | 0,00              | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 327624 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 327624 EL 19.10.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-12-11       | 370024 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 403199124     | 2024-10-30    |             |                   |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                         |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |



| RELACION DE PAGOS    |                                                                                                                        |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                                                      | Número de Compromiso:  | 458724     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                                                   | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                        |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                                              | Número:                | COM 343524 |              | Fecha:     | 23/10/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                                                        |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 25.10.2024 A EL PLAYON PARTICIPAR SUBASTA GANADERA CON LAS UNIDADES PRODUCTIVAS DEL PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                    |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                  |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCION ES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                                                   |
|                  |        |            |     | 650624         | 166.195,00                                | 421248924     | 2024-11-12    | 166.195,00  | 0,00               | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 343524 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 343524 EL 25.10.2024 A EL PLAYON PARTICIPAR SUBASTA GANADERA CON LAS UNIDADES PRODUCTIVAS DEL PROGRAMA SER |
| 2024-12-19       | 397924 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 421248924     | 2024-11-12    |             |                    |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                                                   |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                               |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                             | Número de Compromiso:  | 497024     | Valor Total: | 160.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                          | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                               |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                     | Número:                | COM        | Fecha:       |            | 12/11/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                               |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION EL 14.11.2024 A MATANZA VEREDA QUEBRADITAS IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                   |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                         |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                          |
|                  |        |            |     | 672224         | 160.195,00                                | 432032824     | 2024-11-18    | 160.195,00  | 0,00              | 160.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 361624 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION COM 361624 EL 14.11.2024 A MATANZA VEREDA QUEBRADITAS IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-12-16       | 383424 | 160.195,00 |     |                | -160.195,00                               | 432032824     | 2024-11-18    |             |                   |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                          |
| 2024-12-31       | 431324 | 160.195,00 |     |                | -160.195,00                               | 432032824     | 2024-11-18    |             |                   |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                          |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

|                                           |                        |                                               |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHljgalean             | LEIDY JOHANNA GALEANO LIZARAZO                |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-912210    | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-02-06-10:12 a. m. |                                               |

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                                                  |                        |            |              |            |                                 |      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|------------|---------------------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER                                                | Número de Compromiso:  | 522024     | Valor Total: | 166.195,00 | Saldo por pagar:                | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                                             | Número Doc. Identidad: | 1102361715 | Tercero:     |            | MONICA LISSETH RINCON CONTRERAS |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                  |                        |            |              |            |                                 |      |
| Tipo:                | SOLICITUD                                                                                                        | Número:                | COM 371424 |              | Fecha:     | 19/11/2024 0:00:00              |      |
| OBJETO               |                                                                                                                  |                        |            |              |            |                                 |      |
| Objeto:              | VIATICOS FORMACION: COMISION No.371424 EL 22.11.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |                        |            |              |            |                                 |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |            |     | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |             |                    |            | MEDIO DE PAGO |                        | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |            | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                                                 |
|------------------|--------|------------|-----|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|-----------|-------|-------------------|------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR      | IVA |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCION ES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE    | BANCO                  | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO     | CODIGO           |                                                                                                                  |
|                  |        |            |     | 723524         | 166.195,00                                | 463726624     | 2024-12-05    | 166.195,00  | 0,00               | 166.195,00 | 24138590442   | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |           |       | SOLICITUD         | COM 371424 | 13-01-01-DT      | VIATICOS FORMACION: COMISION No.371424 EL 22.11.2024 A LEBRIJA VEREDA EL CONCHAL IMPARTIR FORMACION PROGRAMA SER |
| 2024-12-17       | 393424 | 166.195,00 |     |                | -166.195,00                               | 463726624     | 2024-12-05    |             |                    |            |               |                        |           |       |                   |            |                  |                                                                                                                  |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

