UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO
Fecha: 05-10-2020 Hora: 02:11 PM
**ORIGEN** MARIO FERNANDO CARRILLO TUNJANO
**DESTINO** 280-GRUPO FINANCIERO / YENIFFER JUNCO ESPINOSA
**ASUNTO** INFORME PAGO PARCIAL CONTRATO N° 005 DE 2020 LIDA YASMIN MENDOZA MENDOZA
**OBS** SE ENTREGAN DOCUMENTOS EN ORIGINAL A LA SECRETARIA GENERAL/GRUPO DE CONTRACTUAL
**N° Folios:5**

**SPE-GFI-2020-ER-0004571**
Al contestar cite este número

| Servicio de Empleo | **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO** | **Código:** AD-Ft-13<br>**Versión: 6**<br>**Vigente desde:** 28-01-2020 |
|---|---|---|

## 1. Información Básica

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME** | | *5/10/2020* | **ORIGINAL** | *X* | **CORRECCIÓN** | | | |
| **CONTRATO No.** | *005 del 09 de enero de 2020* | | | | | | | |
| **NOMBRE DE CONTRATISTA** | *Lida Yasmin Mendoza Mendoza* | | | | | | **Número de Teléfono** | *3214918036* |
| **IDENTIFICACIÓN** | **Cédula** | *1018447098* | **NIT** | *N/A* | **Correo Electrónico** | lufesitalaloquitarockerita@hotmail.com | | |
| **OBJETO DELCONTRATO** | *Prestar los servicios de apoyo a la gestión en los procesos de gestión administrativa, principalmente en la atención al ciudadano por los diferentes canales, y atención presencial, incluyendo población victima del conflicto armado, de la Unidad del SPE* | | | | | | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | *El plazo del contrato será de once (11) meses y dieciocho (18) días y/o hasta el 31 de diciembre de 2020 lo primero que ocurra, contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar la presente vigencia fiscal.* | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | *9/01/2020* | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | *26/12/2020* | **NUMERO DEL CDP** | *2220* | | **NUMERO DEL RP** | *1420* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRÓRROGA** | **SI** | **NO** | **FECHA DE LA PRORROGA** | *N/A* | **PLAZO TOTAL DESPUÉS DE LA PRORROGA** | *N/A* |
| | | *X* | | | | |
| **ADICIÓN** | **SI** | **NO** | **FECHA DE LA ADICIÓN** | *N/A* | **VALOR TOTAL DESPUÉS DE LA ADICIÓN** | *N/A* |
| | | *X* | | | | |
| **REDUCCIÓN** | **SI** | **NO** | **FECHA DE LA REDUCCIÓN** | *N/A* | **VALOR TOTAL DESPUÉS DE LA REDUCCIÓN** | *N/A* |
| | | *X* | | | | |
| **CESIÓN** | **SI** | **NO** | **FECHA DE LA CESIÓN** | *N/A* | **VALOR DEL CONTRATO CEDIDO** | *N/A* |
| | | *X* | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Clase y número de cuenta** | **Corriente** | | **Ahorros** | *X* | **Número** | *xxxxxxx40838* | **Banco** | *Davivienda* |

## 2. Informacion Financiera

| **RUBRO PRESUPUESTAL (Código y Nombre)** | **USO PRESUPUESTAL (Código y Nombre)** | **VALOR DEL CONTRATO** | **VALOR PAGADO** | **VALOR A PAGAR EN EL PERIODO** | **SALDO POR PAGAR Y/O EJECUTAR** | **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA** | **SALDO POR LIBERAR AL FINAL DEL CONTRATO O POR TEMINACIÓN ANTICIPADA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C-3602-1300-4-0-3602016-02 adquisición de bienes y servicios - servicio de divulgación de los procesos de formalización laboral - fortalecimiento | A-02-02-02-008-003-01-1 Servicio consultoria en administracion y servicios de gestion | *14.873.056* | *9.920.827* | *1.282.160* | *3.670.069* | *75%* | |
| C-3602-1300-5-0-3602006-02 adquisición de bienes y servicios - servicio de registro laboral - fortalecimiento de la red de prestadores en atención a víctimas a través del SPE Nacional | A-02-02-02-008-003-01-1 Servicio consultoria en administracion y servicios de gestion | *9.115.744* | *6.080.507* | *785.840* | *2.249.397* | *75%* | |

| **NÚMERO DEL DOCUMENTO A PAGAR** | **FECHA DEL DOCUMENTO** | **PERIODO DEL INFORME** | **NUMERO DE PAGO** | **FECHA DE LA CERTIFICACIÓN PARAFISCAL PARA PERSONAS JURIDICAS** |
|---|---|---|---|---|
| *N/A* | *N/A* | *Del 01 al 30 deSeptiembre 2020* | *Noveno Pago* | *N/A* |

## 3. Información General

| | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | *Un primer pago proporcional sobre la base de DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.068.000), por los días ejecutados desde la suscripción del acta de inicio del contrato hasta el último día del respectivo mes, si a ello hubiere lugar. B.) Pagos mensuales iguales por el valor de DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.068.000). C.) Un pago final proporcional sobre la base de DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.068.000), por los días ejecutados durante el último mes del contrato, si a ello hubiere lugar, previa presentación del Informe de obligaciones y certificación del supervisor, el comprobante de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido en el marco normativo vigente* |
| **Nombre del Supervisor y/o Interventores** | *Mario Fernando Carrillo Tunjano* |
| **Dependencia** | *Secretaria General- Grupo Administrativo* |

| | | |
|---|---|---|
| Servicio de Empleo | **INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO** | **Código:** AD-Ft-13<br>**Versión: 6**<br>**Vigente desde:** 28-01-2020 |

**4. Ejecución Contractual**

| OBLIGACIONES | PRODUCTOS Y DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| *1) Realizar la atención y orientación a la ciudadanía en general en especial a las Victimas del conflicto armado, a través de los diferentes canales de atención dispuestos por la Unidad, de conformidad con las indicaciones dadas por el supervisor del contrato o quien éste delegue.* | *Se realiza labor de atención al cuidadano usando una base de datos relacionando la informacion de cada usuario y la solicitud del mismo. se tiene dos canales de atención el Chat , telefonico . hace un analisis de de acuerdo a nuestros canales de atención se apoya el area de cha´t desde el mes de Junio Chat´s= 2092 Llamadas= 270 Para un total de =2362 en todo el mes Agosto las consultas mas frecuentes es restablecer contraseña ,subsidio de emergencia ,Aplicar Vacantes de Hidrocarburos,orientacón frente al funcionamiento de la plataforma, restablecer contraseña, registro hoja de vida, información del centro de empleo, cambio de prestador,Correción experiencia laboral.* | *Se hace entrega de CD con la información de la base de datos en excel. Se entrega planilla Digital de atención presencial y donde se evidencia la incuesta de satisfación.* |
| *2). Asesorar y responder a los requerimientos de los usuarios, apoyándose en la información consignada en las diferentes fuentes de información, siguiendo las políticas y condiciones de la Entidad.* | *No fue necesario este servicio* | *No aplica* |
| *3). Apoyar con el suministro, procesamiento y cargue de información a las bases de datos o sistemas de información dispuestos por el Grupo Administrativo y la Secretarla General de la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo.* | *No fue necesario este servicio* | *No aplica* |
| *4). Recibir, clasificar, radicar, escanear, distribuir y archivar la correspondencia y demás documentación que se originen o lleguen a la oficina, de acuerdo con el sistema de información utilizado.* | *No fue necesario este servicio* | *No aplica* |
| *5). Organizar y actualizar los diferentes archivos documentales de la Unidad de conformidad con la solicitud del supervisor del contrato o quien éste delegue, conforme el Sistema de Gestión Documental adoptado en la Entidad.* | *No fue necesario este servicio* | *No aplica* |
| *6). Brindar apoyo a los diversos procesos y procedimientos administrativos de competencia del Grupo Administrativo de la Secretarla General de la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo.* | *No fue necesario este servicio* | *No aplica* |
| *7). Asistir y participar en las reuniones que le sean programadas que tengan que ver con el cumplimiento y desarrollo del objeto contractual.* | *Se asistente a las diferentees capacitaciones que ha propuesto la Unidad* | *No fue requerido este producto* |
| *8). Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionas con el objeto contractual.* | *No aplica* | *No fue requerido este producto* |

**5. Pago Aportes Parafiscales**

| CONCEPTO | VALOR PAGADO | ENTIDAD | PERIODO CANCELADO Y NUMERO DE LA | PORCENTAJE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD (EPS)** | *$ 109.800* | *Salud Total* | *Septiembre* | CORRESPONDE AL 40 % IBC SOBRE INGRESOS |
| **ARL** | *$ 4.600* | *Positiva* | | |
| **PENSIÓN** | *$ 140.500* | *Colfondos* | *9410211180* | |
| **FECHA DE PAGO** | *17/09/2020* | | | |

**6. Información sobre objeto y obligaciones**

**CUMPLE** ■ **NO CUMPLE** ☐

Cumplimiento: Cumplió con oportunidad y calidad todas las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 01 de Septiembre de 2020 al 30 de Septiembre de 2020, se realiza seguimiento que se evidencia en los soportes radicados. Respecto de la calidad no se reporta ninguna inconformidad.
Nota: Con relación al periodo de la presente vigencia el contratista cumplió con las funciones del contrato asignadas.
RECOMENDACIONES.
• No se presentó ninguna modificación durante el periodo actual.

En caso de **NO CUMPLE** indique sobre elincumplimiento del objeto del contrato y de las condiciones téncicas del mismo en el respectivo periodo (Detallar en relación a las actividades desarrolladas en el periodo):

**7. Firma Responsable**

| | |
|---|---|
| **ORIGINAL FIRMADO** | **ORIGINAL FIRMADO** |
| **Mario Fernando Carrillo** | **LIDA YASMIN MENDOZA MENDOZA** |
| C.C N°11442128 | C.C N° 1018447098 |
| Supervisor | Contratista |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Servicio de Empleo | **DECLARACIÓN JURAMENTADA** | Codigo: | AD-Ft-14 |
| | | Version: | 4 |
| | | Vigente desde | 28-ene-20 |

**Yo,** *Lida Yasmin MendozaMendoza*

| Identificado (a): | NIT: ☐ | CC: ☑ | CE: ☐ | NP: ☐ | NIP: ☐ | Número: *1.018.447.098* | D.V. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Teléfono (s): Ext. **1100**

Celular No.: **3214918036** Celular No.: **3214918036**

Dirección: **Calle 40#78N-91 Sur**

Correo Electrónico (E-mail): lufesitalaloquitarockerita@hotmail.com

**En mi calidad de:** Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑ **y** Declarante de Renta ☐ No declarante de Renta ☑

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **a.)** Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior superiores a 3.500 UVT ($34.270) $119.945.000. | Si : | ☐ | No : | ☑ |
| **b.)** Ha contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores para el desarrollo de la actividad. (Paragrafo 2 del articulo 383 del Estatuto Tributario). | Si : | ☐ | No : | ☑ |

## *1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:*

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No.** 5 **de Fecha:** 9/01/2020 suscrito con la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007 y el articulo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

| Nombre EPS, AFP y ARL | Planilla No. | Periodo | | Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora |
|---|---|---|---|---|
| | | Mes | Año | |
| Salud Total | 9410211180 | SEPTIEMBRE | 2020 | $109.800,00 |
| Colfondos | | SEPTIEMBRE | 2020 | $140.500,00 |
| Positiva | | SEPTIEMBRE | 2020 | $4.600,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **a)** Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotizacion, excede el tope de los 25 salarios minimos legales mensuales vigentes | Si : | ☐ | No : | ☑ |

## *2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T. y Articulo 2 del Decreto 0099 de 2013.*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **b)** Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. | Si : | ☑ | No : | ☐ |
| **c)** Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. | Si : | ☐ | No : | ☑ |
| **d)** Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. | Si : | ☐ | No : | ☑ |

## *3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios*

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

| Concepto | Nombre Entidad | No. De Cuenta | Valor |
|---|---|---|---|
| AFC | N/A | N/A | N/A |
| Pensión Voluntaria | N/A | N/A | N/A |

Se firma a los 5 días del mes de OCTUBRE del año 2020

ORIGINAL FIRMADO

FIRMA

## ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: **Lida yasmin Mendoza Mendoza** Contrato No. : **5**

| Identificado (a): | NIT: | ☐ | CC: | ☑ | CE: | ☐ | NP: | ☐ | NIP: | ☐ | | | Número: | **1.018.447.098** | D.V. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Articulo 2º del Decreto 0099 de 2013 Información para Depurar la Base de la Retención.**

***1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *1.1 Adjunta Certificación* | Si : | ☐ | No : | ☑ |
| *1.2 Crédito Compartido* | Si : | ☐ | No : | ☑ |

*1.3 Porcentaje que le corresponde* **0%** *y valor que le corresponde* ***$00.0***

***2. Información por Salud Literal a y b del Articulo 387 del E.T.***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *2.1 Certificación Adjunta* | Si : | ☐ | No : | ☑ |

***3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 383 DEL Estatuto Tributario***

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

**3.1.** Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☑

**3.2.** Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

**3.3.** Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

**3.4.** El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. ☐

**3.5.** Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. ☐

Relación de Dependientes

| Tipo de Doc. | No. De Identificación | Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | 1141355196 | Joshua Stick Vega Mendoza | 4 Años | Hijo |
| | | | | |
| | | | | |

La anterior se firma el 5 del mes de octubre del año 2020

ORIGINAL FIRMADO
FIRMA

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018447098 | | MENDOZA MENDOZA LIDA YASMIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 40 # 78 N -91 BARRIO KENEDY | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 34339238 | 9410211180 | I | 2020/10/23 | 2020/09/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $272,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1018447098 | MENDOZA LIDA | 231001 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS002 | 30 | $877,803 | $109,800 | CCF22 | 30 | $877,803 | $17,600 | 14-23 | 30 | $877,803 | $4,600 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018447098 | | MENDOZA MENDOZA LIDA YASMIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 40 # 78 N -91 BARRIO KENEDY | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 34339238 | 9410211180 | I | 2020/10/23 | 2020/09/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $272,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,600 | $0 | $0 | $17,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $17,600 | $0 | $0 | $17,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$272,500** | **$0** | **$0** | **$272,500** |

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO**

**NIT.900.678.508 - 4**

**Dirección Carrera 69 No.25B - 44 Piso 7 - Bogotá D.C.**

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

**Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020**

**Fecha de Operación:**

5 de octubre de 2020

**No. USPE - 30**

Autorización de numeración DIAN
No.18764005073071 del 1 de octubre de 2020
Desde la 1 hasta la 1000

| VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO | NIT o C.C.No. |
|---|---|
| MENDOZA MENDOZA LIDA YASMIN | 1018447098 |

| CANTIDAD | DETALLE | VR UNITARIO | VR TOTAL |
|---|---|---|---|
| | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 005 - 2020 | | |
| | Período: 1 al 30 de Septiembre de 2020 | **2.068.000** | **2.068.000** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **TOTAL** | **2.068.000** |