

Alcaldía de Medellín
Municipio de Medellín
Ciencia, Tecnología e Innovación

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

División:02

Número 5000784067
Pedido 4900040298
Contrato 4600106170
Secretaría Concejo Medellín

Fecha Documento: 09.12.2025 Dependencia: Despacho Secretario General del Concejo

Descripción del pago: DSDM45518

Objeto del contrato: UNIDAD DE APOYO PROFESIONAL CONCEJAL SANTIAGO NARVAEZ

Proveedor

Codigo: 1200059384 Nit: 1098799159Nombre: Jerez Ardiila Ana Maria

Pos	Material	Descripción	Cantidad	Vr.Total	Cta.Mayor	Fondo	Proy	Pos PD
001	240069	SERVICIOS TÉCNICO UNIDAD APOYO (CON	8.035.714	8.035.714,00	5111790101	170000125		010
TOTAL			8.035.714	8.035.714,00				

Creado por Luis Javier Ruiz Olaya@
Registrado el 09.12.2025 11:03:33

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados en forma definitiva.

En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bienes o servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.



DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN - NIT 890905211-1

Dirección Calle 44 Nro 52-165 Medellín Colombia

Teléfono (57)6044441144

Correo Electrónico recepcionfacturas@medellin.gov.co

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR DSDM45518

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR									
Nombre		NIT		Teléfono		Contacto			
Jerez Ardila Ana Maria		1098799159-9		3007843304		Jerez Ardila Ana Maria			
Dirección		Ciudad		Correo Electrónico					
CL 31 21 256 CONJ CAÑAVERAL CAMPESTRE II ETAPA CA 33		Floridablanca, Colombia		janamaria@outlook.es					
DATOS DEL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES									
Fecha Documento Soporte		Fecha De Pago		Fecha Validación DIAN		Forma De Pago		Medio De Pago	
09.12.2025 11:03:33		08.01.2026		09.12.2025 11:03:40-05:00		Crédito		Instrumento no definido	
DETALLE DEL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES									
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS	IMPUESTOS	VALOR TOTAL	
1	240069	SERVICIOS TÉCNICO UNIDAD APOYO (CON Fecha de compra: 09.12.2025	1	94	8.035.714,00	VALOR	%	VALOR	
						IVA 0,00	0,00	0,00	8.035.714,00
Procedencia del Vendedor: Residente - 10									
Total Línea Detalles: 1									
OBSERVACIONES DEL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES									
						SUBTOTAL		8.035.714,00	
						IVA 0,00%		0,00	
						TOTAL OPERACION COP		8.035.714,00	
						TOTAL A PAGAR COMPRADOR COP		8.035.714,00	
Documento soporte electrónico, según resolución de la DIAN No 18764097272761 con vigencia del 2025-08-28 al 2027-02-28. Numeración habilitada del DSDM39583 al DSDM100000									
CUDS: aee2696cd2a6e2e57665d431e2a8f56d97db2ee63957989156ec0a97e5b032630308fa6927ba6372c30aee69a26									
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Finandero - Nit: 890.321.151-0									
Representación Gráfica De Documento Soporte En Adquisiciones Efectuadas A No Obligados A Facturar									

Medellín, 9 de diciembre de 2025

Anexo 1 ✓

Declaración Juramentada

Señores
Distrito de Medellín
Ciudad

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de la en la fuente por renta. retención

De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 4, parágrafo 1 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No. **4600106170** de 2025.
Para tal efecto certifico bajo la gravedad del juramento que:

- a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
- b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del **mes de diciembre de 2025**.

Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla **Noviembre Nro. 7996941218** **Diciembre Nro. 7998210598**, la cual adjunto, corresponde a este contrato.

La disminución de la base del cálculo de retención en la fuente aplica tributariamente solo si los aportes corresponden al mismo periodo de cobro, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, el cual hace referencia al aporte vencido para efectos del sistema de seguridad social.

- c) El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de Salud, Pensión y ARL, **sin interés de mora** es:

Noviembre:

Concepto	Valor
Salud	\$450.000
Pensión	\$576.000
ARL	\$37.600
Total	\$1.063.600

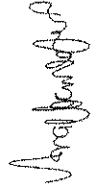
Diciembre:

Concepto	Valor
Salud	\$765.800
Pensión	\$598.300
ARL	\$50.000
Total	\$1.414.100

Nombres y apellidos:

Ana María Jerez Ardila.

Firma:
C.C.



1098799159.

DAVIDSON

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.063.600
---------------	--------------

DAVIDSON

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.414.100
---------------	--------------



Alcaldía de Medellín

Depto de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FO-GEHA-TES DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS									
1. Factura		2. Información Interviniente Orden de Pago			3. Datos para el pago				
Número	DSDM45518	Titular del pago Nombre		Jerez Ardila Ana Maria	Receptor del pago	JEREZ ARDILA ANA MARIA			
Fecha	09.12.2025	Emisor de NIT o la factura o documento equivalente			Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			
		Nombre			No.Cuenta Bancaria	488426992209			
Valor	8.035.714,00	Receptor Alternativo			Tipo de cuenta	02			
Diligencie este ítem solo si el pago pertenece a un contrato de arrendamiento									
4. Contrato de arrendamiento									
Nombre o Razón Social del Propietario del Inmueble					N.I.T o C.C				
5. Datos Presupuestales del Pago									
Número Contrato		4600106170			6. Cuenta Bancaria Giradora				
Número EM	Comp.Presupuest al Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM	Cuenta bancaria específica del fondo				
5000784067	4900040298		170000125	8.035.714,00	S/ Número cuenta N giradora	Entidad Bancaria	Tipo Cuent a		
Valor Total Entrada de Mercancía				8.035.714,00					
Diligencie este ítem solo si el pago pertenece a un convenio									
7. Convenios									
Número		Fecha			Objeto				
8. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago									
Nombres y apellidos		Cargo			Dependencia			Teléfono	
ROSA MARIA MONTOYA		SUBSECRETARIA			250			3845850	

Creado por
Registrado

Luis Javier Ruiz Olaya@
09.12.2025 11:32:19

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



Alcaldía de Medellín
Municipio de Medellín
Ciencia, Tecnología e Innovación

Número 5000784070
Pedido 4900040455
Contrato 4600106170
Secretaría Concejo Medellín
División:02

Fecha Documento: 09.12.2025 Dependencia: Despacho Secretario General del Concejo
Descripción del pago: DSDM45520
Objeto del contrato: UNIDAD DE APOYO PROFESIONAL CONCEJAL SANTIAGO NARVAEZ
Proveedor
Codigo: 1200059384 Nit: 1098799159 Nombre: Jerez Ardila Ana Maria

Pos	Material	Descripción	Cantidad	Vr.Total	Cta.Mayor	Fondo	Proy	Pos PD
001	240069	SERVICIOS TÉCNICO UNIDAD APOYO (CON	5.000.000	5.000.000,00	5111790101	1700000125		010
TOTAL			5.000.000	5.000.000,00				

Creado por Luis Javier Ruiz Olaya@
Registrado el 09.12.2025 11:04:44

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados en forma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bienes o servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.



INFORMACIÓN DEL VENDEDOR										
Nombre Jerez Ardia Ana María		NIT 1096799159-9		Teléfono 3007843304		Contacto Jerez Ardia Ana María				
Dirección CL 31 21 256 CONJ CANAVERAL CAMPESTRE II ETAPA CA 33		Ciudad Floridablanca, Colombia		Correo Electrónico janamaria@outlook.es						
DATOS DEL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES										
Fecha Documento Soporte 09.12.2025 11:04:44		Fecha De Pago 08.01.2026		Fecha Validación DIAN 09.12.2025 11:04:49:05:00		Forma De Pago Crédito		Medio De Pago Instrumento no definido		
DETALLE DEL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES										
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS %		IMPUESTOS %		VALOR VALOR TOTAL
1	240069	SERVICIOS TÉCNICO UNIDAD APOYO (CON Fecha de compra: 09.12.2025	1	94	5.000.000,00			IVA 0,00		5.000.000,00
Procedencia del Vendedor: Residente - 10										
Total Línea Detalles: 1										
OBSERVACIONES DEL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES										
					SUBTOTAL		5.000.000,00			
					IVA 0,00%		0,00			
					TOTAL OPERACIÓN COP		5.000.000,00			
					TOTAL A PAGAR COMPRADOR COP		5.000.000,00			
Documento soporte electrónico, según resolución de la DIAN No 18764097727761 con vigencia del 2025-08-26 al 2027-02-28. Numeración habilitada del DSDM36563 al DSDM100000 CUDS: 60dbf434f8994142f6b307b0e03d6977eacd8770095b5e49eeebaf1109eba659e28532241488178ea7f7f9049c87b566 Proveedor Tecnológico: Cervajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Representación Gráfica De Documento Soporte En Adquisiciones Efectuadas A No Obligados A Facturar										

Anexo 1

Medellín, 9 de diciembre de 2025

Declaración Juramentada

Señores
Distrito de Medellín
Ciudad

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta.

De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 4, parágrafo 1 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No. **4600106170** de 2025.
Para tal efecto certifico bajo la gravedad del juramento que:

- a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
- b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del **mes de diciembre de 2025**.

Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla **Noviembre Nro. 7996941218 Diciembre Nro. 7998210598**, la cual adjunto, corresponde a este contrato.

La disminución de la base del cálculo de retención en la fuente aplica tributariamente solo si los aportes corresponden al mismo periodo de cobro, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, el cual hace referencia al aporte vencido para efectos del sistema de seguridad social.

- c) El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de Salud, Pensión y ARL, **sin interés de mora** es:

Noviembre:

Concepto	Valor
Salud	\$450.000
Pensión	\$576.000
ARL	\$37.600
Total	\$1.063.600

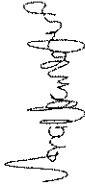
Diciembre:

Concepto	Valor
Salud	\$765.800
Pensión	\$598.300
ARL	\$50.000
Total	\$1.414.100

Nombres y apellidos:

Ana María Jerez Ardila.

Firma:
C.C.



1098799159.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
NÚMERO PLANILLA: 7988210598		CÉDULA DE CIUDADANÍA: 108879159	
TIPO DE PLANILLA: 2025		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 108879159	
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025		NOMBRE: ANA MARIA JEREZ AROCA	
MES: diciembre AÑO: 2025		DIRECCIÓN: FLOREABLANCA DEPARTAMENTO: SANTANDER	
INDEPENDIENTES		CLASIFICACIÓN: 02-INDEPENDIENTE	
1992994769		FORMA DE PRESTACIÓN: PREPAGO	
		TIPO EMPRESA: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	
		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	

TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACION		VALOR	
20201		20201- PROTECCION		1		\$ 765.800		\$ 765.800	
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACION		VALOR	
EPISODOS		EPISODOS SANITAS S.A.		1		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACION		VALOR	
12-11		12-11- ARE SURIA		1		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:									

LIQUIDACION DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE		NOMBRES		COTIZACION		VALOR		NOMBRE	
1		1		1		\$ 1.414.100		\$ 1.414.100	
SUBTOTAL:									

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANTILLA	
198790196	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CELESTIA DE GUAYAMA	CENTRO DE IDENTIFICACIÓN	noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO	2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL	CUBICACIÓN	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
DIRECCIÓN:		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
TÍPO APORTANTE:		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
FORMA DE PRESERVACIÓN:		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
APORTANTE EXCOMUNICADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICER (REFORMA TRIBUTARIA)		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
NO		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONTRATO AL POR MAYOR DE LAS COMPUTADORAS, EQUIPO PER		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
ACTIVIDAD ECONOMICA:		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
PRIVADA		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CLASE APORTANTE:		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
INDEPENDIENTE		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
TELÉFONO:		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
TELLE 11 21 - 796		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
40000		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
40000		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
DEPARTAMENTO:		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
FLORIDABLANCA		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD
CONDOMINIO SOCIAL		7996941218	TÍPO DE PLANTILLA
CONDOMINIO SOCIAL		noviembre Año	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD

[illegible][illegible][illegible][illegible]



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FO-GEHA-TES DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS									
1. Factura		2. Información Interviniente Orden de Pago			3. Datos para el pago				
Número	DSDM45520	Titular del pago		Jerez Ardila Ana Maria		Receptor del pago		JEREZ ARDILA ANA MARIA	
Fecha	09.12.2025	Emisor de la factura o documento		NIT o CC:		Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.	
		equivalenteNombre				No.Cuenta Bancaria		488426992209	
Valor	5.000.000,00	Receptor Alternativo				Tipo de cuenta		02	
Diligencie este ítem solo si el pago pertenece a un contrato de arrendamiento									
4. Contrato de arrendamiento									
Nombre o Razón Social del Propietario del Inmueble					N.I.T o C.C				
5. Datos Presupuestales del Pago									
Número Contrato		4600106170			6. Cuenta Bancaria Giradora				
Número EM	Comp.Presupuest al Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM	Cuenta bancaria específica del fondo		Entidad Bancaria		Tipo Cuenta
5000784070	4900040455		170000125	5.000.000,00	3/ Número cuenta N Giradora		Bancaria		a
Valor Total Entrada de Mercancía		170000125			No		5.000.000,00		
Diligencie este ítem solo si el pago pertenece a un convenio									
7. Convenios									
Número	Fecha		Objeto						
8. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago									
Nombres y apellidos		Cargo		Dependencia		Teléfono			
ROSA MARIA MONTOYA		SUBSECRETARIA		250		3846850			

Creado por
Registrado

Luis Javier Ruiz Olaya@

09.12.2025 11:32:48