



INDER
Santander
Instituto Departamental
De Recreación y Deporte

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
(Artículo 1.6.1.4.12 DUR 1625/2016-Sustituído por el Decreto 358/2020)

Habilitación de Numeración de facturación DIAN No 18764085398269 de 16/12/2024 desde la 9704 hasta la 15000



No. 12152

Fecha de emisión: lunes, 15 de diciembre de 2025

Vendedor o prestador del servicio: MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

CEDULA DE CIUDADANIA 91531183	Teléfonos: 3025304881
Dirección: CL 28 0 W BRR NAPOLES	

Contrato o Convenio: 2025-CPS000000404-0	Pago No. 2
Forma de pago: , ,	

Por valor de: \$ 2.500.000

Por concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO EN EL PROGRAMA RECREODERTIVO DE LA OFICINA DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO RECREATE EN LA VILLA BUCARAMANGA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 15 DE NOVIEMBRE AL 14 DE DICIEMBRE DE 2025

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA
MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ
CEDULA DE CIUDADANIA 91531183

ELABORADO POR admin



Cra 30 # 14-45
Bucaramanga

www.indersantander.gov.co

direccióngeneral@indersantander.gov.co
NIT: 804004370-5

InderSantander
 @InderSantander
 @InderSantander



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT.890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500818724

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 91531183

Nombre:

MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

→ TRÁMITE

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	6.250.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
FECHA CONTRATO	15/10/2025
NRO. CONTRATO	404
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO UIS	\$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	\$50.000
PRO CULTURA	\$50.000
PRO BIENESTAR ADUI TO M	\$50.000

TOTAL \$250.000

Ordenamiento 122005 \$25.000

Total a pagar \$275.000

destino a:
Instituto Departamental de Recreación y
Deportes de Santander INDERSANTANDER

→ Fecha expedición. 2025/12/05
Fecha límite de pago. 2025/12/11



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

REC-CP-07L



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT.890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500818724

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 91531183

Nombre:

MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

→ TRÁMITE

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	6.250.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
FECHA CONTRATO	15/10/2025
NRO. CONTRATO	404
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO UIS	\$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	\$50.000
PRO CULTURA	\$50.000
PRO BIENESTAR ADUI TO M	\$50.000

TOTAL \$250.000

Ordenamiento 122005 \$25.000

Total a pagar \$275.000

destino a:
Instituto Departamental de Recreación y
Deportes de Santander INDERSANTANDER

→ Fecha expedición. 2025/12/05
Fecha límite de pago. 2025/12/11



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

REC-CP-07L

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

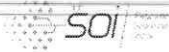
DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91531163	NÚMERO PLANILLA:	4630609050	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DIAS DE LA OTRA:			
DIRECCIÓN:	KRA 10 ETAPA 9 SECTOR C PEATONAL 2 C 21	TELÉFONO:	9939999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
TIPO APORTANTE:	02 INDEPE VIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SUCURSAL				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

[illegible][illegible]

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR FLANILLA	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES
					VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34 700
SUB-TOTALES:									\$ 34 700

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANEZ	ING	GET	TDE	TAE	TSP	CDR	VGP	VST	SEN	COM	LMA	VAC	ANP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EXPANDOR EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES																
1	CC 91531183	BOJAS OVAL MAYCO ADRIAN	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500		NO																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	1.423.500	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	00014-23-POSITIVA COMPARTIDA DE SEGUROS SA	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	00014-23-POSITIVA COMPARTIDA DE SEGUROS SA													

TO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91531183	NÚMERO PLANILLA:	4628699476	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	KRA 10 ETAPA 9 SECTOR C RECTORIAL 2 C-1	TELÉFONO:	99999999	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0904606265
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SUCURSAL				
FORMA DE PRESENTACIÓN:			NO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PÉNSION				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
220001		220001-PORVENIR		1	\$ 227.800												
SUBTOTALES:																	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTAL APORTES A PÉNSION				TOTAL APORTES A SALUD			
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1													
SUBTOTALES:																	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	LIQUIDACION	MORA	TOTAL APORTES A PÉNSION				TOTAL APORTES A SALUD			
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1													
SUBTOTALES:																	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	LIQUIDACION	MORA	TOTAL APORTES A PÉNSION				TOTAL APORTES A SALUD			
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1													
SUBTOTALES:																	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																					
IDENTIFICACION		CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION		51531183		NUMERO PLANILLA		4628699476		TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES																		
DIRECCION SOCIAL		BUCARAMANGA		DEPARTAMENTO		SANTANDER		PERIODO COTIZACION OTROS		MES		noviembre AÑO		2025																	
SECCION		KRA 10 ETAPA 9 SECTOR C PEATONAL 2 C21		TELEFONO		99999999		DIAS DE MORA		0		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)		2025/11/13																	
APORTANTE		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)		2025/11/13		NUMERO AUTORIZACION		9994806265																	
EMPRESA		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA		Comercio al por mayor de computadores, equipo per																									
FORMA DE PRESENTACION		SUCURSAL		SUCURSAL /DEPENDENCIA		001 - SUCURSAL																									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD		SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)				NO																									
TOTAL APORTES A PENSION																															
APORTES VOLUNTARIOS																															
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACION		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
01		230301		PORVENIR		1		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 227.800		\$ 0		\$ 227.800			
TOTALER:																								\$ 227.800		\$ 0		\$ 227.800			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	230301-PORVENIR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO		
				1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800		
TOTALES:														\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION	COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
				1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 0	\$ 34.700			
TOTALES:														\$ 34.700	\$ 0	\$ 34.700			

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618511388 DV: 328696
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/12/2025 15:51:32
PAP: 912334
Identificacion: 91531183
Nombre: MAICOL
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 22222222
Codigo Planilla: 4630609050
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 91531183 Valor: \$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618511388 DV: 328696
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/12/2025 15:51:32
PAP: 912334
Identificacion: 91531183
Nombre: MAICOL
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 22222222
Codigo Planilla: 4630609050
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 91531183 Valor: \$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618511388 DV: 328696
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/12/2025 15:51:32
PAP: 912334
Identificacion: 91531183
Nombre: NATCOL
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 22222222
Codigo Planilla: 4630609050
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 91531183 Valor: \$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamos presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618511388 DV: 328696
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/12/2025 15:51:32
PAP: 912334
Identificacion: 91531183
Nombre: NATCOL
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 22222222
Codigo Planilla: 4630609050
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 91531183 Valor: \$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamos presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Señor
Óscar Arturo Salazar Torres
Supervisor Contrato No **404 - CPS**
Cargo: P.U Deporte Social Comunitario

Me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **15 de noviembre** de 2025 y el **14 de diciembre** de 2025, en los siguientes términos:

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO EN EL PROGRAMA RECREODEPORTIVO DE LA OFICINA DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO "RECREATE EN LA VILLA BUCARAMANGA"		
No de contrato: 404	Año: 2025		
Informe No: 02	Fecha de inicio del contrato: (15/10/2025)	Fecha de terminación del contrato: (29/12/2025)	

II. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS				
No	OBLIGACIÓN Total, de obligaciones y/o Alcance 8	ACTIVIDAD EJECUTADAS	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Asistir a mínimo a cuatro (4) reuniones de planeación durante el mes del programa recreate en la villa, para el fortalecimiento del programa y la consolidación del mismo.	Se asistió a la reunión programadas por el supervisor en la siguiente fecha: 10/12/2025	1	Evidencia fotográfica
2	Brindar apoyo y soporte logístico en cada una de las programaciones asignadas en el desarrollo de los diferentes eventos, actividades, programas de la oferta institucional del INDERSANTANDER y demás acciones de apoyo interinstitucional.	Se acompañó la realización de los eventos, asegurando la ejecución conforme a la programación establecida 16/11/2025 22/11/2025 11/12/2025	3	Evidencia fotográfica
3	Apoyar la promoción, divulgación del programa informando a la comunidad, junto con la programación en redes sociales	Se realizo la divulgación de los aspectos de la programación (fechas, lugares y objetivos) en las redes sociales propias	1	Evidencia fotográfica
4	Tener bajo su responsabilidad el cuidado y mantenimiento general de los elementos, salones de bodega, equipos y materiales logísticos, utilizados en las diferentes actividades deportivas, recreativas y de aprovechamiento de tiempo libre que se le hagan entrega en el cumplimiento de su objeto; así mismo responder por las pérdidas y daños que sufran por descuido y que no sean propios de la actividad.	Se llevo a cabo el mantenimiento del salón de bodega, complementado con el seguimiento al correcto uso y conservación de los materiales utilizados en las actividades mensuales	1	Evidencia fotográfica

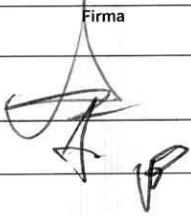
5	Asistir y apoyar con todo e personal del programa recréate en la villa, para montaje y desmontaje en los horarios y cronogramas acordados, en la unidad deportiva Alfonso Lopez, apoyando las jornadas de organización, limpieza, mantenimiento, montaje, armado, desarmado de materiales, cada que le sea asignado	Se apoyó y participó en las labores de montaje y desmontaje de los materiales necesarios para la ejecución de las actividades, garantizando su inicio y finalización: 11/12/2025	1	Evidencia fotográfica
6	Apoyar el registro, control y soportes de las actividades desarrolladas y presentar evidencia para carpeta digital del proyecto e informes parcial y final junto con la caracterización de la población impactada.	Se brindo apoyo en el proceso de registro y control de las actividades para alimentar la carpeta digital del programa 22/11/2021/ 11/12/2025	2	Evidencia fotográfica
7	Brindar el apoyo y el soporte logístico que sean requeridos en los procesos internos de registro, documentación, archivo, organización, sistematización, entre otros, acordados con el supervisor.	Se participo en las actividades internas, proporcionando apoyo en el registro, documentación y organización, siguiendo las instrucciones establecidas por el supervisor	1	Evidencia fotográfica
8	Entregar paz y salvo de almacén como requisito para la terminación del contrato	No aplica	No aplica	No aplica

Dado en Bucaramanga a los quince (15) días del mes **DICIEMBRE** de año **2025**

MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ
C.C 91.531.183

III. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR
Yo Oscar Arturo Salazar Torres identificado con la cédula de ciudadanía No 1.098.687.227 de Bucaramanga certifico que el contratista dio cumplimiento al objeto y a las obligaciones contractuales de acuerdo con el informe presentado, así como el pago de seguridad social, aportes en pensión y ARL

OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES
C.C 1.098.687.227
CARGO: P.U DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO
SUPERVISOR

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ	APOYO LOGISTICO - CPS	
Revisó	ARLEY VILLAMIZAR CÁRDENAS	T.O DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO	
Aprobó	OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES	P.U DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO	



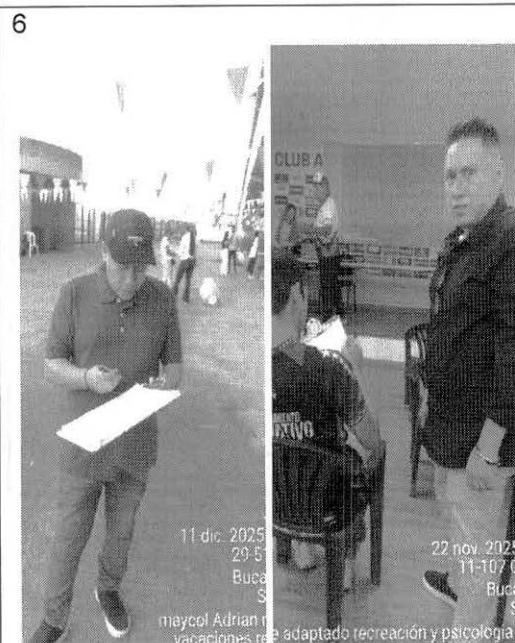
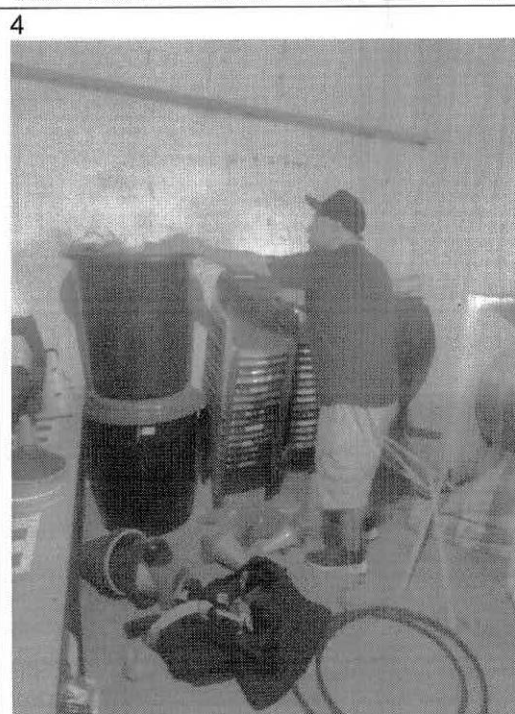
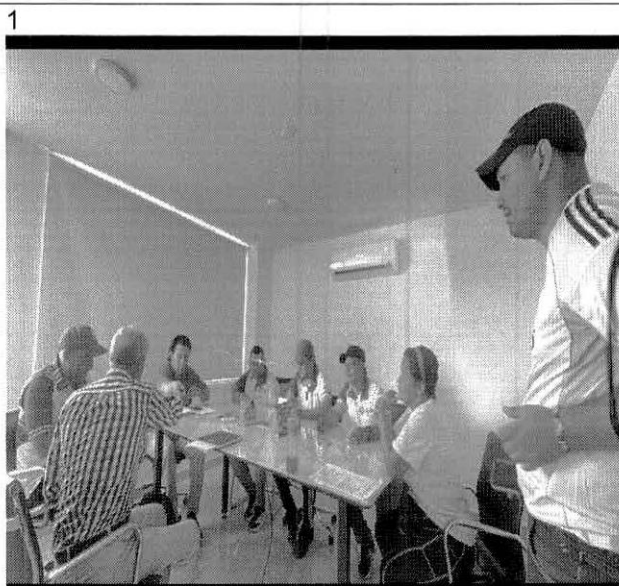
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

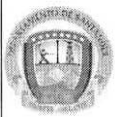
INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CÓDIGO: FOAF21

VERSION: 01

Página 3 de 1





INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

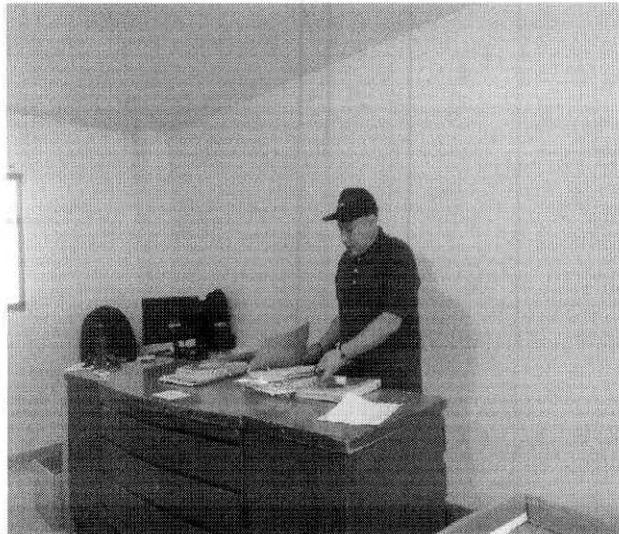
INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CÓDIGO: FOAF21

VERSION: 01

Página 4 de 1

7



8 No Aplica