



# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7  
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

16 SEPTIEMBRE

2025

238,750.00

ACEVEDO RIVERA OWEN

DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

## COMPROBANTE DE EGRESO

20747

Sep.16/2025

Proveedor: ACEVEDO RIVERA OWEN

Teléfono: 4068578

Fax:

Nit / C.C.: 1.035.223.024

Vir. Pagado: 238,750.00

Banco Beneficiario:

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. Nro. Cuenta: 349355255 BANCO DE BOGOTA Tipo de Cuenta: Ahorros  
EBAS 349355255

Cheque: 1

Vir. Cheque: 238,750.00

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Fras 1

Vr. Br.: 250,000.00

Vr. Iva:

Notas: 0.00

Reten: 0.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded: 0.00

Neto: 238,750.00

Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02 473301661 1	Ago. 04 / 2025	238,750.00	238,750.00

### IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Crédito
11100621 RECURSOS EBAS 2024 CTA 349355255			238,750.00
24905501 SERVICIOS		238,750.00	

### IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2025		643	XOP07 451	OBL 5150	250,000.00

Rubro Presupuestal: 230202009003 Servicios Personales - Equipos y Suministros - EBS

 Preparado	 Subdirección Administrativa	 Gerente
---------------	---------------------------------	-------------



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

## Internas, Aval y otros Bancos

**Empresa:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE  
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8909051937  
**Generado por:** FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

### Origen

<b>Fecha de Emisión</b>	2025/09/16		
<b>Tipo Producto</b>	Cuenta Ahorros		
<b>Nombre Producto</b>	AHO5255	<b>Nro. Producto</b>	*****5255
<b>Fecha Transferencia</b>	2025/09/16		

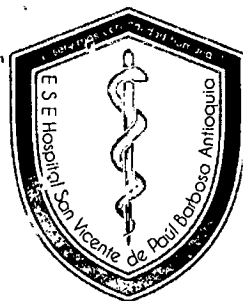
### Destino

<b>Valor Transferencia</b>	\$238,750.00
<b>Nombre Destinatario</b>	OWEN FARLEY ACEVEDO RIVER
<b>Tipo Identificación</b>	Cédula de Ciudadanía
<b>Nro. Identificación</b>	01035223024
<b>Entidad Financiera</b>	Bancolombia
<b>Tipo Producto Destino</b>	Cuenta Ahorros
<b>Nro. Producto Destino</b>	65124557776
<b>Referencia / Nro. Factura</b>	PAGOCUENTA1
<b>Información Adicional</b>	N/A
<b>Estado</b>	En Proceso



**Importante:** Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

\* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco



E.S.E Hospital San Vicente  
de Paúl de Barbosa -  
Antioquia

## ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código	FO-GCO-03
Versión	03
Fecha De Elaboración	Abril -2010
Actualización	Agosto - 2024
Página 1 de 3	

COPIA CONTROLADA

FECHA: JULIO 2025

CONTRATO No.	093-2025
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA
CONTRATISTA:	OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA
NIT:	1.035.223.024
REPRESENTANTE LEGAL:	OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	1.035.223.024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO - OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3. AGOSTO DE 2041
VALOR INICIAL:	\$1.700.000
ADICIONES:	NA
VALOR MAS ADICIONES:	\$1.700.000
DURACIÓN INICIAL:	1 MES Y 9 DIAS
AMPLIACIONES:	NA
DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:	NA
FECHA DE INICIO:	31 DE JULIO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	03 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl  
Barbosa – Antioquia

Carrera 17 N° 10 – 34 Teléfono: 520 24 30 - 406 13 41 / Fax: 406 03 99 - NIT: 890905193-7

E-mail: esebarbosa@une.net.co www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co



E.S.E Hospital San Vicente  
de Paúl de Barbosa -  
Antioquia

## ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código	FO-GCO-03
Versión	03
Fecha De Elaboración	Abril - 2010
Actualización	Agosto - 2024
Página 2 de 3	

COPIA CONTROLADA

### 1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

La contratista cumple a cabalidad con las obligaciones suscritas en el contrato, dentro de las mismas, se destaca la realización entre el 31 de julio y el 04 de agosto del 2025 de:

- Realización de visitas a persona que no habían sido sensibilizadas ni se les había tomado signos vitales y se les gestiona para las inquietudes solicitadas
- Apoyo a auxiliares en campo:5

Entre otras actividades descritas en la cuenta de cobro N° 01 con radicado 1261 del 11 de agosto de 2025; lo anterior descrito en 3 folios.

### 2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Periodo de Cotización	N° Planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total pagado en el periodo
Julio 2025	9490099573	\$25.000	\$32.000	0	\$990.000
Julio 2025	9490535193	0	0	\$7.000	\$7.000

### 3. INFORME FINANCIERO Y CONTABLE:

- Relación de los pagos realizados:

VALOR CONTRATO	\$ 1,700,000				
CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE EGRESO	VALOR PAGADO	SALDO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1			\$ 1,700,000.00	\$ -	0%

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl  
Barbosa – Antioquia

Carrera 17 N° 10 – 34 Teléfono: 520 24 30 - 406 13 41 / Fax: 406 03 99 - NIT: 890905193-7  
E-mail: esebarbosa@une.net.co www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co



E.S.E Hospital San Vicente  
de Paúl de Barbosa -  
Antioquia

## ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

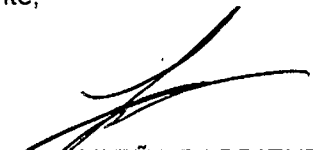
Código	FO-GCO-03
Versión	03
Fecha De Elaboración	Abril -2010
Actualización	Agosto - 2024
Página 3 de 3	

COPIA CONTROLADA

- Resumen de la ejecución de los recursos:

Valor del Contrato	\$ 1,700,000
Adiciones	0
Total, valor del contrato más adiciones	\$ 1,700,000
Pagos Realizados (Acumulado)	\$ -
Pago autorizado del mes de julio de 2025	\$ 250,000
Porcentaje de ejecución financiera	15%

Atentamente,

  
JUAN DAVID MOREÑA BARRIENTOS  
Subdirector Científico  
ESE Hospital San Vicente de Paúl  
Barbosa, Antioquia

Nº. 1261  
FECHA: 11/08/2025

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:

Barbosa, 04 de agosto de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

**ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MUNICIPIO DE BARBOSA ANTIOQUIA**

NIT 890905193

DEBE A:

ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY

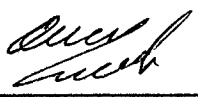
La suma de **(\$250.000) DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÀREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGÙN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NUMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3 AGOSTO DE 2024, ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO- AGOSTO 2025

Periodo comprendido durante: del 30 de julio al 04 de agosto de 2025

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N: 65124557776 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Declaro bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social por valor de \$57.000 con planilla 9490099573 que presento, corresponden a los ingresos provenientes del contrato 093- 2025 del cual hace parte este pago.



**FIRMA:**  
**NOMBRE: OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA**  
**CEDULA O NIT: 1035223024**  
**DIRECION: BARBOSA**  
**TELEFONO: 3136225246**

## Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1035223024		ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4A #21-46	BARBOSA-ANTIOQUIA	3296325	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07		9490535193	I	2025/08/08			13	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO															NOVEDADES																				
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	lge	Fecha Inicio lge	Fecha Fin lge	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	1035223024	ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2025/07/25																									
Total		Afilados(1)																																	



## Planilla Integrada

Total	EPS Destino	CCF				RIESGOS						PARAFISCALES													
		Administradora	Días	IBC	Tarifa Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF			
\$ 35.600			0	\$ 0	0%	\$ 0	ARL SURA	6	\$ 284.700	2,435%	3	\$ 7.000	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 35.600						\$ 0						\$ 7.000				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

## Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1035223024		ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4A #21-46	BARBOSA-ANTIOQUIA	3296325	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07		9490535193	I	2025/08/08			13	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$400	\$0	\$46,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$45,600	\$400	\$0	\$46,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$100	\$0	\$7,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,000	\$100	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$300	\$0	\$35,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$35,600	\$300	\$0	\$35,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$88,200</b>	<b>\$800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$89,000</b>	

## Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1035223024		ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4A #21-46	BARBOSA-ANTIOQUIA	3296325	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-07	2025-07		9490535193	i	2025/08/08			13

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extran Jero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sin	Fecha Inicio sin	Fecha Fin sin	lge	Fecha Inicio lge	Fecha Fin lge	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	1035223024	ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No	X	2025/07/25																									
Total		Afilados(1)																																	



## Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF	
\$ 35.600			0	\$ 0	0%	\$ 0	DIARL SURA	6	\$ 284.700	2,436%	3	\$ 7.000	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	50	No
\$ 35.600						\$ 0						\$ 7.000				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	50	

## Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1035223024		ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4A #21-46	BARBOSA-ANTIOQUIA	3296325	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07		9490535193	1	2025/08/08			13	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$400	\$0	\$46,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$45,600	\$400	\$0	\$46,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$100	\$0	\$7,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,000	\$100	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$300	\$0	\$35,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$35,600	\$300	\$0	\$35,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$88,200</b>	<b>\$800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$89,000</b>	

**REPORTES DE ACTIVIDADES POR CONTRATISTAS  
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA  
EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS**



<b>Mes del Informe</b>	JULIO
<b>Cargo</b>	GESTOR COMUNITARIO
<b>Elaborado por:</b>	OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA
<b>Contrato:</b>	093-2025
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÀREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGÙN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NUMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3 AGOSTO DE 2024
<b>NIT</b>	890905193

<b>DESCRIPCION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES DEL INFORME</b>
<p><b>Descripción cualitativa (Breve descripción de las actividades realizadas)</b></p> <p>DESARROLLAMOS UNAS VISITAS A PERSONAS QUE NO HABIAN SIDO SENSIBILIZADO NI SE LE HABIAN TOMADO SIGNOS NOS CUENTAN QUE TIENEN NECESIDADES DE PORTABILIDAD PARA SU EPS Y LES AYUDAMOS</p>
<p><b>Descripción cuantitativa (cantidades de las actividades realizadas entre mes de julio)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de acompañamientos en campo:5</li> <li>• Numero de jornadas de salud:0</li> <li>• Gestiones realizadas: (describa esas gestiones y la cantidad)</li> <li>• SE REALIZAN APOYOS A PERSONAS QUE NECESITAN GESTIONES EN OTRAS ENTIDADES DONDE TIENEN DIFICULTAD Y SE REvisa QUE SI ESTEN AFILIADOS A UN REGIMEN DE SALUD</li> </ul>

REPORTES DE ACTIVIDADES POR CONTRATISTAS  
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA  
EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS



Evidencias fotográficas (máximo 4 fotos con georreferenciación que no se repitan)

**REPORTES DE ACTIVIDADES POR CONTRATISTAS  
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA  
EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS**



\*Las Evidencias quedan soportadas en el informe de ejecución de las actividades contractuales, y en las plataformas establecidas por el ministerio y el hospital.

Atentamente

Firma del Contratista  
CC. 1035223024

Firma Lider del equipo  
CC. 1020464260

Firma de Coordinador  
CC. 1020464260



# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

## FACTURA PROVEEDOR

<b>Señor (es):</b> OWEN ACEVEDO RIVERA Nit: 1.035.223.024 CR 17 10 34	<b>FACTURA PROVEEDOR</b> 473301661 <b>Fecha:</b> AGO. 04/2025 <b>Valor:</b> 238,750.00 <b>Contrato:</b>	<b>Radicado:</b> <b>Doc. Prov:</b> 1
<b>Centro Costo:</b> 17313 Promoción y Prevención	<b>Obligación:</b> OBL5150	

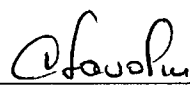
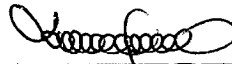
**Observaciones:**

Prestación de servicios como GESTOR COMUNITARIO, ejecutando actividades en el área rural del Municipio de Barbosa, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, mediante la conformación de los equipos básicos de atención en salud, según lo establecido en la Resolución número 00001184 del 4 de julio de 2024 y en el documento ¿Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento¿ versión actualizada 3. Agosto de 2024. CSP-093-2025 SERVICIOS DEL 31 JULIO AL 4 AGOSTO 2.025

VALORES		RETENCIONES				
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Estampilla Prodeporte	6,250.00	104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	5,000.00	250,000.00
Valor Excluido.	250,000.00	20	TASA PRO-DEPORTE	2.50	6,250.00	250,000.00
Estampilla Projusticia	5,000.00					

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
XOP09 643	XOP07 451	230202009003	Servicios Personales - Equi	250,000.00

Cuenta	Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24905501	SERVICIOS	1035223024	1655	238,750.00	
58909003	PROYECTO (EBS) HONORARIOS	1035223024	1655	250,000.00	
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA	1035223024	1655	6,250.00	250,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	1035223024	1655	5,000.00	250,000.00

 _____ Elaborado por	 _____ Revisado por
---	---