INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB

Barranquilla 19 de febrero de 2026

DEBE A:

VALENTINA VARGAS PEREZ
C.C. 1.045.719.067 de Barranquilla

LA SUMA DE:

Dos millones ciento treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($2.133.333)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA *Contrato* ***N.º 20260497***

Correspondiente al primer pago durante el periodo de enero de 2026**.**

No CDP 260486
No RP 260500

Favor consignar en la cuenta de Ahorros 48323967817 DE BANCOLOMBIA

Cordialmente,



VALENTNA VARGAS PEREZC.C. 1045719067 DE BARRANQUILLA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021019 **Fecha:** 03/03/2026 **Hora:** 10:12:31
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260497 PRIMER PAGO
Anexos: 14 FOLIOS
Remite: VALENTINA VARGAS PEREZ
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**19**	**de**	**febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260497
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB	

Valor del contrato:	**$18.133.333**			**RP Número:**	**260500**
Rubro:	2.1.2.02.02.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28 DE ENERO DE 2026**		**Fecha de finalización:**	**31 DE MAYO DE 2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NO APLICA**		**Fecha de reinicio:**	**NO APLICA**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NO APLICA
Tipo de contrato:	NO APLICA
Nombre de Contratista:	NO APLICA
Objeto del contrato:	**NO APLICA**

Valor del adicional contrato:	**NO APLICA**	**Valor Total Del Contrato**	**NO APLICA**	**RP Número:**	**NO APLICA**
Rubro:	**NO APLICA**	**Fuente de Financiación:**	**NO APLICA**	**Centro de Costo:**	**NO APLICA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**NO APLICA**		**Fecha de finalización:**	**NO APLICA**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NO APLICA**		**Fecha de reinicio:**	**NO APLICA**

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Dos millones ciento treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($2.133.333)	
Periodo al que corresponde el pago:	**PRIMER PAGO CONTRATO 260497**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	CERTIFICADO	NO APLICA
Pensión	**16%**	CERTIFICADO	NO APLICA
ARL	**2.436%**	CERTIFICADO	NO APLICA

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd/mm/aaaa)**	

CONTRATO		**20260497**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**18.133.333**	**20260035541**	**54.000**	**19-02-2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**18.133.333**	**20260035552**	**92.000**	**19-02-2026**
Estampilla Pro Cultura	**18.133.333**	**20260035566**	**457.000**	**19-02-2026**
Bono al Deporte	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro Cultura	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Bono al Deporte	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro-Electrificación Rural	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro-Cultura	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro-Desarrollo	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Estampilla Pro-Anciano	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	MILENA DEL CARMEN PRADA MARTINEZ		
Por parte del contratista:	VALENTINA VARGAS PEREZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**POSGRADO UNIVERSIDAD DE BARRANQUILLA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:15PM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**3:15 PM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar la Planeación del diligenciamiento y cumplimiento de todos los Informes y Sistemas de Información que la Dependencia requiere cumplir como requisito legal e institucional solicitads por las entidades externas y dependencias y procesos internos.	Ha realizado la Planeación del diligenciamiento y cumplimiento de todos los Informes y Sistemas de Información que la Dependencia requiere cumplir como requisito legal e institucional solicitados por las entidades externas y dependencias y procesos internos.
Manejo de Respuestas relacionadas con informes estadsticos e interacción en la dependencia de Talento Humano con los lideres de lineas funcionales para que respondan a las solicitudes de sistemas	Ha realizado manejo de Respuestas relacionadas con informes estadsticos e interacción en la dependencia de Talento Humano con los lideres de lineas funcionales para que respondan a las solicitudes de sistemas de información,

de información, informes y base de datos institucionales que le corresponda diligenciar IUB.	informes y base de datos institucionales que le corresponda diligenciar IUB.
Crear Estrategia en línea para el Seguimiento, Planeación, Cronograma de Cumplimiento y envio de Informes y diligenciamiento de plataforma en Temas Relacionados con los entes de Control y exigidos a Talento Humano.	Ha creado Estrategia en línea para el Seguimiento, Planeación, Cronograma de Cumplimiento y envio de Informes y diligenciamiento de plataforma en Temas Relacionados con los entes de Control y exigidos a Talento Humano.
Construir con la Jefe de Oficina la Planeación Estratégica de Oficina de Talento Humano.	Ha construido con la Jefe de oficina la Planeacion Estrategica de Oficina de Talento Humano
Implementar estrategias para seguimiento de equipo de trabajo con la Jefe de Oficina de Talento Humano	Ha Implementado estrategias para seguimiento de equipo de trabajo con la Jefe de Oficina de Talento Humano
Verificar el cumplimiento de los Indicadores Estratégicos de la Dependencia de Talento Humano.	Ha verificado el cumplimiento de los Indicadores Estratégicos de la Dependencia de Talento Humano
Realizar Matriz General y Programación anticipada de los informes de la Oficina de Talento Humano.	Ha realizado Matriz General y Programación anticipada de los informes de la Oficina de Talento Humano.
Manejo confidencial y conservación de datos manejados, relacionados con las obligaciones del contrato con la Ofina de Talento Humano.	Ha manejado confidencial y conservación de datos manejados, relacionados con las obligaciones del contrato con la Ofina de Talento Humano.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				4.3	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				4.3	
Cumplimiento de la entrega				4.3	
Atención al cliente por parte del contratista				4.3	

Calificación proveedor o contratista: 4 . 3 _

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**22**	**De**	**FEBRERO**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)				
diecinueve	días del mes de	FEBRERO	de	2026

Nombre
Supervisor o Interventor

Nombre
Contratista

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 1045719067		VARGAS PEREZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 46# 93-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	75846442	9499922707	I	2026/02/16	2026/02/19	BANCOLOMBIA	3	$1,240,000

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)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0
1	CC	1045719067 VARGAS VALENTINA	230201	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	$97,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$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 1045719067		VARGAS PEREZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 46# 93-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	75846442	9499922707	I	2026/02/16	2026/02/19	BANCOLOMBIA	3	$1,240,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$1,300	$0	$641,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$640,000	$1,300	$0	$641,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,500	$200	$0	$97,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$97,500	$200	$0	$97,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$1,000	$0	$501,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$500,000	$1,000	$0	$501,000
TOTAL				**1**	**$1,237,500**	**$2,500**	**$0**	**$1,240,000**



Jueves, 19 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260035541**
Fecha Emisión:	19/02/2026
Identificación:	1045719067
Declarante:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 18.133.333
Fecha Pago:	19/02/2026
Monto Pagado:	$ 54.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260497, CONTRATO SECOP: 20260497
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 19 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260035552**
Fecha Emisión:	19/02/2026
Identificación:	1045719067
Declarante:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 18.133.333
Fecha Pago:	19/02/2026
Monto Pagado:	$ 92.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260497, CONTRATO SECOP: 20260497
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 19 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260035566**
Fecha Emisión:	19/02/2026
Identificación:	1045719067
Declarante:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 18.133.333
Fecha Pago:	19/02/2026
Monto Pagado:	$ 457.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260497, CONTRATO SECOP: 20260497
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **VALENTINA VARGAS PEREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1045719067** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045719067
NOMBRES Y APELLIDOS	VALENTINA VARGAS PEREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	26/02/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	681
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **13/01/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS PEREZ VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.045.719.067** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Certificación Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VALENTINA VARGAS PEREZ identificado(a) con CC 1045719067, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	48323967817	2021-07-22	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 28 de enero de 2026

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.

Barranquilla.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [X]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



VALENTINA VARGAS PEREZ
CC 1045719067 de Barranquilla

REGISTRO PRESUPUESTAL

Fecha del reporte: 29-01-2026 — Contabilidad - Academusoft 3.2

NIT
802011065

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Prespuestal

Número	Vigencia	Fecha	Afecta Cuenta Balance
260500	2026	28-01-2026	SI

Concepto

CONTRATO 20260497 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Beneficiario

Identificación	Nombre
1045719067	VALENTINA VARGAS PEREZ

Contrato

Número	Modalidad	Fecha Inicio	Monto
20260497	OPS	28-01-2026	18.133.333,00

Rubros CDP

CDP	Rubro	Unidad	Centro Costo	Fuente Financiacion	Valor
260486	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN		PRESTACION DE SERVICIOS	RECURSOS PROPIOS	18.133.333,00
				Total Registro Presupuestal:	**18.133.333,00**

Elaborado Por: MELISSA DAVID DIAZ

MELISSA DAVID DIAZ

AUTORIZA