



Calle 10 No 10 - 77 Esquina  
NIT. 899999336-9  
LETICIA  
Fecha : 11/02/2025

# GOBERNACION DEL AMAZONAS

**CUENTA  
POR PAGAR**

**CANCELADO**

COMPROBANTE  
DE EGRESO N°

916

FECHA: 11/02/2025

**Beneficiario:** 1116432831 - MORANO CUERO WILSON JAVIER  
**Cuenta No:** 506283928 **Banco:** BBVA **Cuenta de Ahorros**  
**Concepto :** CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA EL APOYO LOGÍSTICO DE LOS PROCESOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, EN TORNOS A LA A LOS PROCESOS IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL EN SALUD PÚBLICA Y SUS EJES ESTRATÉGICOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. contrato en SECOP COI.PCCNTR.7059641. COBRA VALOR AUTORIZADO POR EL SUPERVISOR ANTICIPO DEL 30%. POR SER ANTICIPO NO SE LE DESCUENTA ESTAMPILLAS E IMPUESTOS PRESENTA PLAN DE INVERSIÓN.  
**Valor Egreso:** 59,465,580.00 **Orden:** 17030  
**Banco:** BBVA **Cuenta N°:** 506-151463

## CUENTAS CONTABLES

| COD. CUENTA    | CONCEPTO                            | DEBITOS              | CREDITOS             |
|----------------|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 111006040204   | 506-15146-3 Salud Publica Colectiva | 0.00                 | 59,465,580.00        |
| 24010101       | Bienes                              | 59,465,580.00        | 0.00                 |
| <b>TOTALES</b> |                                     | <b>59,465,580.00</b> | <b>59,465,580.00</b> |

## DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

| RUBRO                        | NOMBRE                                   |
|------------------------------|------------------------------------------|
| 10 - 2.3.2.19.05.009.02 - 41 | Gestión Programática De La Salud Publica |

**ROCIO DEL PILAR YATES VARGAS**  
Tesorera General

**JONH HAROLD PEÑA LOPEZ**  
Secretario de Hacienda

**ELABORO**  
Grupo Tesoreria

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 916

| No Nit       | Beneficiario               | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario |             |                  | Firma |
|--------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-------|
|              |                            |                          | Cuenta                            | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria |       |
| 1116432831   | MORANO CUERO WILSON JAVIER | 59,465,580.00            | 506283928                         | de Ahorros  | BBVA             |       |
| <b>TOTAL</b> |                            | <b>59,465,580.00</b>     |                                   |             |                  |       |

Convenciones - \* REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NLOZANO

ORIGINAL Page 1 of 1  
PCT Enterprise

## GOBERNACION DEL AMAZONAS

**CUENTA  
POR PAGAR**

NIT. 899999336-9

**ORDEN DE PAGO**

Vigencia Fiscal 2024

Orden de Pago No. 17030

**Lugar y Fecha:** LETICIA 27-dic.-2024  
**Tipo de Orden:** ANTICIPO DE CONTRATO DE SUMINISTRO  
**Pagado a:** MORANO CUERO WILSON JAVIER ✓  
**Información Bancaria:** Cuenta Bancaria N° 407272723 - BANCO DE BOGOTA -Ahorros  
**Documento\_:** CONTRATO 2634 ✓

Nit/C.C. : 1116432831

Otros

**CANCELADO****Facturas:**

**Concepto:** CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA EL APOYO LOGÍSTICO DE LOS PROCESOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, EN TORNOS A LA A LOS PROCESOS IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL EN SALUD PÚBLICA Y SUS EJES ESTRATÉGICOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7059641. COBRA VALOR AUTORIZADO POR EL SUPERVISOR ANTICIPO DEL 30%. POR SER ANTICIPO NO SE LE DESCUENTA ESTAMPILLAS E IMPUESTOS PRESENTA PLAN DE INVERSIÓN.

**Programa:**

Registro Presupuestal: 6737 Vigencia Registro: 2024 CONTRATO : 2634

| Detalle Orden                |                  |
|------------------------------|------------------|
| Imputación Presupuestal      | Valor            |
| 10 - 2.3.2.19.05.009.02 - 41 | 59.465.580,00    |
|                              | \$ 59.465.580,00 |

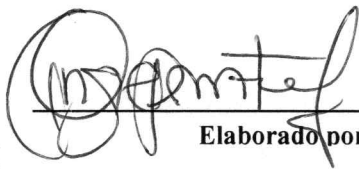
| Detalle Liquidación |   |         |       |
|---------------------|---|---------|-------|
| Descripción         | % | V. Base | Valor |
|                     |   |         |       |
|                     |   |         |       |

**\$ 59.465.580,00**

| Afectación Contable |               |               |                                                 |
|---------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------|
| Cuenta              | Débito        | Crédito       | Descripción                                     |
| 190604              | 59.465.580,00 | 0.00          | Anticipo para adquisición de bienes y servicios |
| 24010101            | 0.00          | 59.465.580,00 | Bienes                                          |
|                     | 59.465.580,00 | 59.465.580,00 |                                                 |

  
VICTOR ALFONSO AMADO RODRIGUEZ

P. U. Grupo Contabilidad

  
Elaborado por :



Net Cash

**CANCELADO**

## Detalle Fichero

13/Feb/25 15:40:38

### Información del fichero

|                |                |                  |                           |
|----------------|----------------|------------------|---------------------------|
| Clave Empresa: | GOBAMAZONAS    | Cuenta de Cargo: | AH - 00130506000200151463 |
| F.de proceso:  | 11-02-2025     | Nombre Fichero:  | XP MORANO CUERO           |
| Referencia:    | DVT 12/02/2025 | Órdenes:         | 3                         |
| Producto:      | Transferencias | Importe Total:   | 161.715.580,00            |

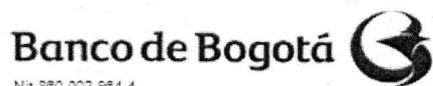
| BENEFICIARIO                 | IDENTIFICACIÓN   | CUENTA BENEFICIARIA | BANCO                  | IMPORTE (COP)  | FORMA DE PAGO | MOTIVO     |
|------------------------------|------------------|---------------------|------------------------|----------------|---------------|------------|
| COMUNIDAD INDG YUCA DULCE    | 0000009010404840 | 471033010748        | 0040 - BANCO AGRARIO   | 100.000.000,00 |               | AUTORIZADO |
| MEZA ROSRIGUEZ YERSON JAVIER | 0000010067318150 | 0506000200001823    | 0013 - BBVA COLOMBIA   | 2.250.000,00   |               | AUTORIZADO |
| MORANO CUERO WILSON JAVIER   | 0000011164328310 | 407272723           | 0001 - BANCO DE BOGOTA | 59.465.580,00  |               | AUTORIZADO |



GOBERNACION DEL AMANONAS  
SECRETARIA DE HACIENDA  
GRUPO DE CONTABILIDAD

0540

| LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE CONTRATOS |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| 1                                           | Fecha de revision                               | 27 DE DICIEMBRE DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 2                                           | Funcionario Que Entrega                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 3                                           | Contratante                                     | GOBERNACIÓN DE AMAZONAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 4                                           | Identificación del Contratante                  | NIT. 899.999.336-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 5                                           | Nombre del Contratista                          | WILSON JAVIER MORANO CUERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 6                                           | Nit - C.C.                                      | CC: 1.116.432.831-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 7                                           | Representante Legal                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 8                                           | Números de Contacto                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 9                                           | Tipo de Contrato                                | Prestación servicios <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Suministro <input type="checkbox"/>                  | Suministro sin OE <input type="checkbox"/>  | Convenio <input type="checkbox"/>                    | Obra Pública <input type="checkbox"/>       | Arrendamiento <input type="checkbox"/>           |                                                 |  |
| 9                                           | Numero del contrato / convenio                  | Interventoria <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mantenimiento <input type="checkbox"/>               | Resolución <input type="checkbox"/>         | Sentencias y Conciliaciones <input type="checkbox"/> | Transporte <input type="checkbox"/>         | Otro <input type="checkbox"/>                    |                                                 |  |
| 10                                          | Objeto del contrato / convenio                  | 2634 Fecha 25/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 11                                          | Tipo de Sociedad                                | CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA EL APOYO LOGÍSTICO DE LOS PROCESOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, EN TORNO A LA A LOS PROCESOS IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL EN SALUD PÚBLICA Y SUS EJES ESTRATÉGICOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 12                                          | Nombre de los Socios                            | Persona Natural <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Persona Jurídica <input type="checkbox"/>            | Consortio <input type="checkbox"/>          | Unión Temporal <input type="checkbox"/>              | Asociación <input type="checkbox"/>         | Otro <input type="checkbox"/>                    |                                                 |  |
| 13                                          | Embargos Judiciales                             | Presenta <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nombre de Quien Embarga                              |                                             |                                                      |                                             |                                                  | No Presenta <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 14                                          | Sector al que Perteneca                         | CENTRAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      | SALUD <input checked="" type="checkbox"/>   |                                                      | EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>          |                                                  |                                                 |  |
| 15                                          | Verificación de Firmas                          | Contrato <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Actas <input checked="" type="checkbox"/>            | Oficios <input checked="" type="checkbox"/> | Certificaciones <input checked="" type="checkbox"/>  | Pólizas <input checked="" type="checkbox"/> | Est. Previos <input checked="" type="checkbox"/> |                                                 |  |
| 16                                          | Otro si Modificadorio                           | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No. Otro si                                          |                                             |                                                      | Fecha del Otro Si                           |                                                  |                                                 |  |
| 17                                          | Registro Presupuestal                           | Número R.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6737                                                 | Fecha R.P.                                  | 25/11/2024                                           | Valor R.P.                                  | \$ 198,218,600.00                                |                                                 |  |
| 18                                          | Rubro presupuestal                              | 10- 2.3.2.19.05.009.02-41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                             | Gestión Programática de la Salud Pública             |                                             |                                                  | \$ 198,218,600.00                               |  |
| 19                                          | Fiducia                                         | No aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre Fiduciaria                                    |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 20                                          | Valor Contrato / Convenio                       | Valor Inicial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 198,218,600.00                                    | Valor Adición                               | -                                                    | Valor Total                                 | \$ 198,218,600.00                                |                                                 |  |
| 21                                          | Forma de pago                                   | 1) Anticipo %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No Aplica <input type="checkbox"/>                   | 30%                                         | Valor Anticipo                                       | 59,465,580.00                               |                                                  |                                                 |  |
| 22                                          | Pagos efectuados                                | 2) Actas Parciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 24                                          | Valor autorizado                                | Pago Anticipado 50%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                             |                                                      | \$                                          | -                                                |                                                 |  |
| 25                                          | Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar     | \$138,753,020.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 26                                          | PAC Mensual Vs Forma de Pago                    | Mes PAC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                             | Cumple <input checked="" type="checkbox"/>           | No Cumple <input type="checkbox"/>          |                                                  |                                                 |  |
| 27                                          | Plazo de Ejecución                              | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 28                                          | Oficina que Supervisa                           | PU GESTION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                             | Supervisor                                           | BEATRIZ ELENA PAJARO ARNEO                  |                                                  |                                                 |  |
| 29                                          | Interventor del Contrato                        | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 30                                          | Certificado Supervisor                          | PRESENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 31                                          | Factura y/o Cuenta de Cobro                     | CUENTA DE COBRO DEL 30% DEL ANTICIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 32                                          | Autorización Deducción Estampillas              | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Exento <input type="checkbox"/>                      | Porcentaje de deducción                     |                                                      | Anticipo <input type="checkbox"/>           | Actas Parciales <input type="checkbox"/>         |                                                 |  |
|                                             | Liquidación de Exoneración No.                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Valor Total                                          | Valor Descontado                            | Saldo Pendiente                                      | Menos Este Pago                             | Saldo Final                                      |                                                 |  |
|                                             | Prodesarrollo Departamental 1.5%                | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2,973,279                                         | \$ 2,973,279.00                             | \$ -                                                 | \$ -                                        | \$ 2,973,279                                     |                                                 |  |
|                                             | Prodesarrollo Fronterizo 1%                     | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 1,982,186                                         | \$ 1,982,186.00                             | \$ -                                                 | \$ -                                        | \$ 1,982,186                                     |                                                 |  |
|                                             | Procultura 1.5%                                 | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 2,973,279                                         | \$ 2,973,279.00                             | \$ -                                                 | \$ -                                        | \$ 2,973,279                                     |                                                 |  |
|                                             | Proamazonia 1%                                  | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 1,982,186                                         | \$ 1,982,186.00                             | \$ -                                                 | \$ -                                        | \$ 1,982,186                                     |                                                 |  |
|                                             | Probienestar del Anciano 4%                     | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 7,928,744                                         | \$ 7,928,744.00                             | \$ -                                                 | \$ -                                        | \$ 7,928,744                                     |                                                 |  |
|                                             | Projusticia familiar 2%                         | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 3,964,372                                         | \$ 3,964,372.00                             | \$ -                                                 | \$ -                                        | \$ 3,964,372                                     |                                                 |  |
| Proelectrificación Rural 1%                 | No Aplica <input type="checkbox"/>              | \$ 1,982,186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 1,982,186.00                                      | \$ -                                        | \$ -                                                 | \$ 1,982,186                                |                                                  |                                                 |  |
| 33                                          | Autorización Deducción Tasas y Otros Descuentos | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Exento                                               | Porcentaje de deducción                     |                                                      | Anticipo <input type="checkbox"/>           | Actas Parciales <input type="checkbox"/>         |                                                 |  |
|                                             | Liquidación de Exoneración No.                  | 580                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valor Total                                          | Valor Descontado                            | Saldo Pendiente                                      | Menos Este Pago                             | Saldo Final                                      |                                                 |  |
|                                             | Tasa Prodeporte 1.5%                            | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 2,973,279.00                                      | \$ -                                        | \$ 2,973,279.00                                      | \$ -                                        | \$ 2,973,279.00                                  |                                                 |  |
|                                             | Fondo Departamental Bomberil 0.5%               | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 991,093.00                                        | \$ -                                        | \$ 991,093.00                                        | \$ -                                        | \$ 991,093.00                                    |                                                 |  |
| 34                                          | Acta de Inicio                                  | Numero de Acta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                    | Fecha de Acta                               | 2/12/2024                                            |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 35                                          | Acta de Terminación                             | Numero de Acta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      | Fecha de Acta                               | 31/12/2024                                           |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 39                                          | Aplica ReteFuente                               | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Excluido <input type="checkbox"/>                    | Porcentaje de Retención                     | 6.0%                                                 | SI <input type="checkbox"/>                 | NO <input type="checkbox"/>                      |                                                 |  |
| 40                                          | Aplica Reteica                                  | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Excluido <input type="checkbox"/>                    | Porcentaje de Retención                     | 10*1000                                              | SI <input type="checkbox"/>                 | NO <input type="checkbox"/>                      |                                                 |  |
| 41                                          | Acta Parcial                                    | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR CON EL PLAN DE INVERSION DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 42                                          | Seguridad Social                                | PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL No. 8382584130 DICIEMRBE                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 43                                          | Informe de Actividades                          | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 44                                          | Polizas                                         | 360-47-994000036461                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 27/11/2024                                           | Anexo No.                                   | 0                                                    | Aseguradora                                 | SOLIDARIA DE COLOMBIA                            |                                                 |  |
|                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      | Fecha de Inicio                             | Fecha Final                                          |                                             |                                                  |                                                 |  |
|                                             |                                                 | 1. Garantía de Cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | 27/11/2024                                  | 1/05/2025                                            | 19,821,860                                  |                                                  |                                                 |  |
|                                             |                                                 | 2. Calidad del bien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      | 27/11/2024                                  | 1/05/2025                                            | 19,821,860                                  |                                                  |                                                 |  |
| 45                                          | Resolucion de aprobacion de polizas             | 3. Buen manejo del anticipo 27/11/2024 1/05/2025 59,465,580                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 46                                          | Copia RUT y/o Camara de Comercio                | aprobadas por la pagina del secop II                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 47                                          | Memorando Designación Supervisor                | Presenta <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código CIU                                           | 5621                                        | 4649                                                 | 4761                                        |                                                  |                                                 |  |
| 48                                          | Orden de Alta                                   | No Aplica <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Entrada de Consumo                                   |                                             | Salida No.                                           |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 49                                          | Pago FIC 0.05 %                                 | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número de Ticket                                     |                                             | Valor                                                |                                             |                                                  |                                                 |  |
| 50                                          | Certificación Bancaria                          | Presenta <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cuenta Corriente <input checked="" type="checkbox"/> | Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/>     | BANCO DE BOGOTA                                      |                                             |                                                  | 407272723                                       |  |
| 51                                          | Observaciones                                   | Se Procede a: Causar <input checked="" type="checkbox"/> Devolver <input type="checkbox"/> FECHA DEVOLUCION:                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
|                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
|                                             | Firmas                                          | ANGIE PINTO LEON PROFESIONAL DE APOYO OF. CONTABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |
|                                             |                                                 | VICTOR AMADO RODRIGUEZ P.U. GRUPO CONTABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                             |                                                      |                                             |                                                  |                                                 |  |



Nit. 880.002.984.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

## REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que WILSON MORANO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.116.432.831 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta Corriente No. 407272723, abierta/o desde el 2/3/2021.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Diciembre del año 2022 con destino a: a quien le interese

Firma Autorizada