SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ARAUCA
FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha elaboración	**15 DICIEMBRE DE 2020**
Versión	**4,2 may-20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ORLANDO PINTO CAMACHO	**C.C.**	91.241.224	**IP/Nº de contacto**	3168576031
Correo electrónico contratista:	opintoc@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	NO
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558	NO			**Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	2052713261
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47'978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117´503.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	CO1.PCCNTR.1850929	**Nº Compromiso SIIF**	**1420**

Valor Total del Contrato	$ 4.174.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 834.880	2	**Del**	01/11/2020	**Al**	06/11/2020	**$ 834.880,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el marco de los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER en el area de Institucional de Pedagogía - Emprendimiento, por el término de mensualidades de formación, según la necesidad presentada de acuerdo con la normatividad vigente

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 834.880	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.339.520	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.174.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.880.459**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**noviembre**	**9413244734**		Valor Base retención en la fuente	2.880.459,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	Valor Base retención en la fuente ICA	584.580,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**noviembre**	877.803	$ 1.745.940	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109.800	$ 218.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140.500	$ 279.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ 0	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 9.200	$ 14.200	**RETEICA ARAUCA**	$ 5.846	1,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -			$ 0	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		**RETEICA ARAUQUITA**	$ 0	1,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -		**RETEICA TAME**	$ 0	1,00%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -		**RETEICA SARAVENA**	$ 0	0,70%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Aporte Solidario Voluntario Decreto 568/2020	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 83.488		Impuesto Solidario Decreto 568/2020	0,00	0%
Salud hasta	$ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 960.153		Descuentos 3 Febrero 2020	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 829.034,00**	

SON: OCHOCIENTOS VENTINUEVE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Ficha: 2156761 - Emprendedor en producción de pollo en pie, Elaborar presupuestos de acuerdo con metodologia y guia. Municipio:En Arauquita.
Ficha: 2157978 - EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE HUEVO: Revisar la viavilidad de la unidad productiva según indicadosres del proyecto empresarial. En Arauca
Ficha: 2155779- Emprendedor en procesamiento de productos derivados del cacao, Elaborar presupuetos de acuerdo a metodologia y Guía. En Arauquita.
Ficha: 2157998 - Emprendedor en producción de leche aplicando buenas prácticas ganaderas. Elaborar presupuestos de acuerdo con metodologia y guia. Municipio:Arauca.
Ficha: 2157979 Emprendedor en producción de especies piscicolas Elaborar presupuestos de acuerdo a metodologia y guía.
Ficha: 2143267 Emprendedor en recorridos de agroecoturismo. Elaborar presupuestos de acuerdo con metodologia y guia. En municipio de Arauca.
Ficha: 2146026 Emprendedor en producción de plantas medicinales, aromáticas y condimentarías. Elaborar presupuestos de acuerdo con metodologia y guia. En municipio de Arauca.

SIGA NOVIEMBRE DE 2020.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; **3.** El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; **4.** Toda la información aquí suministra es verídica; **5.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ORLANDO PINTO CAMACHO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: **EL ORDENADOR DEL PAGO**

EDDIE YOVANNY MILLAN
Director Regional Arauca

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 03 de noviembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1193566419**	**Orlando Eduardo Pinto Rodriguez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Orlando Pinto Camacho.

C.C. 91241224

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1193566419

NUIP Q7E0251972

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35502222

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 7 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINTO	RODRIGUEZ

Nombre(s)

ORLANDO EDUARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 10 Día 24	MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4645461

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ARANGO LEILA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 45.743.806 MORALES	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PINTO CAMACHO ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 91.241.224 BUCARAMANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORLANDO PINTO CAMACHO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 91.241.224 BUCARAMANGA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes 10 Día 27	Nombre y firma
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO 13 FOLIO 283 10 MAR 2018
Se adjudica NUIP: 1193566419

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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 91241224		PINTO CAMACHO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 N° 33-18	BUCARAMANGA-SANTANDER	6828798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203021965981647	9412099353	I	2020/11/09	2020/10/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,800

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)					$1,335,808	$213,800			$1,335,808	$167,000			$0	$0			$1,335,808	$14,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,335,808	$213,800			$1,335,808	$167,000			$0	$0			$1,335,808	$14,000		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,335,808	$213,800			$1,335,808	$167,000			$0	$0			$1,335,808	$14,000		$0	$0
1	CC	91241224	PINTO ORLANDO	25-14	30	$1,335,808	$213,800	EPS002	30	$1,335,808	$167,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,335,808	$14,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,335,808	$213,800			$1,335,808	$167,000			$0	$0			$1,335,808	$14,000		$0	$0

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 91241224		PINTO CAMACHO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 N° 33-18	BUCARAMANGA-SANTANDER	6828798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203021965981647	9412099353	I	2020/11/09	2020/10/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,800	$0	$0	$213,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$213,800	$0	$0	$213,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,000	$0	$0	$14,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,000	$0	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,000	$0	$0	$167,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$167,000	$0	$0	$167,000
TOTAL				**1**	**$394,800**	**$0**	**$0**	**$394,800**

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 91241224		PINTO CAMACHO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 N° 33-18	BUCARAMANGA-SANTANDER	6828798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203322018015788	9413244734	I	2020/12/07	2020/11/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$266,200

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)					$900,600	$144,100			$900,600	$112,600			$0	$0			$900,600	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$900,600	$144,100			$900,600	$112,600			$0	$0			$900,600	$9,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$900,600	$144,100			$900,600	$112,600			$0	$0			$900,600	$9,500		$0	$0
1	CC	91241224	PINTO ORLANDO	25-14	30	$900,600	$144,100	EPS002	30	$900,600	$112,600		0	$0	$0	14-23	30	$900,600	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$900,600	$144,100			$900,600	$112,600			$0	$0			$900,600	$9,500		$0	$0

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 91241224		PINTO CAMACHO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 N° 33-18	BUCARAMANGA-SANTANDER	6828798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203322018015788	9413244734	I	2020/12/07	2020/11/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$266,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,100	$0	$0	$144,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$144,100	$0	$0	$144,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,600	$0	$0	$112,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$112,600	$0	$0	$112,600
TOTAL				**1**	**$266,200**	**$0**	**$0**	**$266,200**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: ARAUCA
FECHA: 07/11/2020
REGIONAL: ARAUCA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ORLANDO PINTO CAMACHO

IDENTIFICACIÓN: C.C. No 91241224

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: ARAUCA-SARAVENA-ARAUQUITA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 1850929 DE 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		TERMINACIÓN UNILATERAL		TERMINACIÓN DE CONTRATO	X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
COORDINADOR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL	X	MARIA VICTORIA RODRIGUEZ ACEVEDO	
ALMACEN E INVENTARIOS	X	YESSIKA IVETH CASTAÑO MORENO	
SERVICIOS GENERALES ADQUISICIONES (Administración de activos Contratación)	X	LILA SABRINA CABRERA GAMEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS y CONTABILIDAD	X	ELIZABETH MORENO	
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS: TESORERIA	X	LUIS NECIMO CASTRO ACOSTA	
COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO ACADEMICA	X	DAVID ALFONSO CAPACHO LOZADA	
Teresa Jiménez Páez - Líder Grupo SER	X	TERESA JIMENEZ PAEZ	
BIBLIOTECA	X	DEISON LEONARDO VEGA Y O QUIEN HAGA SUS VECES	
PORTAFOLIO	X	MARITZA BOHORQUEZ LEON	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	DIELO YELITZA CAMEJO ALDANA	
INSTRUCTOR SER	X	ERICK AVENDAÑO CETINA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)	X	YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

Ejecutor Contratista