

GESTIÓN ADMINISTRATIVA
LISTA DE CHEQUEO CUENTA DE COBRO
JUAN CARLOS SOLARTE YELA – CONTRATO No. SUO-002-2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR	☒	FECHA: 08/05/2026
INFORME DE ACTIVIDADES (contratos de prestación de servicios)	☒	FECHA: 08/05/2026
CUENTA DE COBRO O FACTURA DE VENTA	☒	FECHA: 08/05/2026
OFICIO NO RETENCIONES	☒	FECHA: 08/05/2026
PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	☒	FECHA: 08/05/2026
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN BIENES O SERVICIOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE ALMACÉN (contratos de suministro)	☐	FECHA:
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP	☒	FECHA: 19/01/2026
FOTOCOPIA RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA (primer pago del contrato)	☐	FECHA:
FOTOCOPIA RUT	☐	FECHA:
COPIA CDP (primer pago del contrato)	☐	FECHA:
COPIA CERTIFICACIÓN BANCARIA (primer pago del contrato)	☐	FECHA:
COPIA ACTA DE INICIO (primer pago del contrato)	☐	FECHA:
COPIA CERTIFICADO PAGO ESTAMPILLAS (primer pago del contrato)	☐	FECHA:

FUNCIONARIO QUE EFECTÚA LA VERIFICACIÓN: _____

VISTO BUENO ÁREA CONTROL INTERNO: _____







EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA

Que, **JUAN CARLOS SOLARTE YELA** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.124.849.322 de Mocoa - Putumayo, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones del contrato de prestación de servicios No SUO-002-2026 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE MOCOAS.A.E.S.P." en el periodo comprendido entre 1 de abril del 2026 al 30 de abril de 2026.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Tipo de contrato		Adición No.01/2026	Otros No. /Año
PRESTACIÓN DE SERVICIOS		X	N/A
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE MOCOAS.A.E.S.P.		
Registro Presupuestal No.	2026000006 de 19/01/2026 (subvenciones) 2026000006 de 19/01/2026 (Venta de bienes y servicios)		
Fecha de inicio:	20/01/2026	Fecha de terminación:	19/07/2026
Plazo inicial:	Seis (06) Meses	Fecha de prórroga:	
Plazo prorrogado:		Nueva fecha de terminación:	
Duración Total del contrato:	seis (06) Meses		
Valor del contrato:	DIECISEIS MILLONES DOCIENTOMIL PESOS (\$ 16.200.000) MDA.CTE		
Valor adicional 1:	X		
Valor total del Contrato:	X		
Forma de pago	MENSUAL		
Apoyo a la supervisión:	N/A		
Interventor:	N/A		
Periodo a cancelar:	DEL:	01/04/2026.	Al: 30/04/2026



AGUAS
MOCOA
S.A.E.S.P.

LO MEJOR DE NOSOTROS

2. SEGURIDAD SOCIAL

Se verificó que el aporte de seguridad social del contratista como independiente, en los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos laborales, se ajustan al ingreso base de cotización mínimo del 40% del valor mensual de los ingresos, de acuerdo con la normatividad en seguridad Social. Las planillas aportadas se confrontaron en el sistema del operador correspondiente, verificando que son auténticas y cumplen con lo exigido. Para tal efecto relaciono los datos relevantes al respecto.

PLANILLA NUMERO	FECHA DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
81958589	08/05/2026	04/2026

3. AUTORIZACIÓN PAGO

Teniendo en cuenta que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato tal como se evidencia en el informe presentado y aprobado por el supervisor, AUTORIZO el pago parcial por la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$ 2.700.000)**

La presente certificación se expide para efecto de pago del contrato antes referenciado, en la ciudad de Mocoa a los 08 días del mes de mayo del 2026.

BRENDA PEÑA

Subgerente Área Técnica de Acueducto y Alcantarillado
AGUAS MOCOA S.A.E.S.P.
Correo electrónico: operativo@aguasmocoa.gov.co



EMPRESA AGUAS MOCOA S.A. ESP
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código
Versión: 001

1. DATOS GENERALES				FECHA:	08/05/2026
CONTRATO No.	SUC- 002-2026				
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA, AGUAS MOCOA SA ESP.			FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	20-Jan-26
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS SOLARTE YELA				
SUPERVISOR:	BRENDA PEÑA				
DEPENDENCIA:	Subgerente operativo del área de acueducto y alcantarillado AGUAS MOCOA S.A. E.S.P.				
FECHA DE INICIO:	20/01/2026				
VALOR DEL CONTRATO:	16,200,000 \$	VALOR PAGADO:	\$ 6,390,000.00	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	7/19/2026
PÓLIZA:	AGP-100007877	FECHA DE EXPEDICIÓN:	20-Jan-26	SALDO POR PAGAR	8,610,000
				FECHA DE APROBACIÓN	20-Jan-26

MODIFICACIONES DEL CONTRATO					
Elegir en los casos en que aplica. Si existe más de una modificación indicar la fila según corresponda					
ADICIÓN 1:	FECHA DE LA ADICIÓN:		VALOR ADICIONADO:		NUEVO VALOR DEL CONTRATO:
PRÓRROGA 1:	FECHA DE LA PRÓRROGA:	N/A	PLAZO DE LA PRÓRROGA:	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:
SUSPENSIÓN 1:	FECHA DE LA SUSPENSIÓN:	N/A	PLAZO DE LA SUSPENSIÓN:	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
INFORME No.		2	PERIODO DEL INFORME:	FEBRERO	
OBLIGACIÓN		ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS DEL PERIODO	PRODUCTOS ENTREGADOS	ANEXOS
1	Prestar a entera satisfacción el servicio	Se prestó el servicio a satisfacción como operario de la máquina en el tiempo comprendido 1 den abril al 30 de abril del 2026	Continuidad en la prestación del servicio de acueducto	Informe	Registro fotográfico
2	Disponibilidad para la prestación del servicio de descolmatación cuando se requiere	se descolmató en los días 2,10, 26 de abril del 2026	eliminación de material de arrastre y vegetal en la bocanoma	Informe	Registro fotográfico
3	Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato	Se prestó con voluntad necesaria el cumplimiento para el buen desarrollo del objeto del contrato	disponibilidad 24/7 para actividades de descolmatación y adecuación de las bocanomas	Informe	
4	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones o entorpecimiento que puedan presentarse	Se desarrollaron con lealtad y buena fe las actividades relacionadas con el cumplimiento del contrato	se estuvo dispuesto a atender cualquier llamado por parte del supervisor siempre con buena fe y lealtad por la empresa	Informe	
5	Conducir el vehículo que sea asignado con estricto cumplimiento de las normas de tránsito	Se realizaron acciones encaminadas al cumplimiento de las normas de tránsito	se condujo bajo parámetros de responsabilidad y seguridad necesarias	Informe	
6	Supervisar las reposiciones y reparaciones que deban repararse al vehículo asignado	En el presente mes no hubo reparaciones	buen estado del vehículo asignado	Informe	Registro fotográfico
7	Buscar el cuidado preventivo e informar de daños para mantenimientos correctivos	Se realizaron acciones de tipo preventivo y correctivo informando los daños que presente la máquina, información diaria al supervisor	se entregó el reporte de cronómetros y novedades de la máquina al supervisor mediante vía telefónica (whatsapp)	Informe	Registro fotográfico
8	Realizar la respectiva supervisión, control e informes de combustible suministrado y empleado durante las actividades	Se ha realizado los reportes pertinentes de supervisión e información sobre los niveles de combustible. Verificación diaria a niveles de combustible	se entregó el reporte de cronómetros y novedades de la máquina al supervisor mediante vía telefónica (whatsapp)	Informe	Registro fotográfico
9	Evitar la conducción del vehículo asignado cuando se este bajo el efecto de sustancias que afecten su capacidad física y psíquica para desempeñar su labor como conductor y en cumplimiento de la norma de tránsito	Se ha conducido la máquina cumpliendo con las normas de tránsito y sin estar bajo efecto de ninguna sustancia que afecte el desempeño del operario	se acude al trabajo sin estar bajo efectos de sustancia psicoactivas o bajo los efectos del licor	Informe	
11	Portar su licencia de conducción vigente y/o actualizada	Se conduce siempre cumpliendo con la norma de tránsito	siempre se porta con su respectiva certificación para la conducción del equipo	Informe	

3. SEGURIDAD SOCIAL						
VALOR DE LOS HONORARIOS DEL PERIODO:				\$ 2,600,000		
SERVICIO	ENTIDAD ASEGURADORA	MES PAGADO	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR MÍNIMO A PAGAR	VALOR PAGADO
Salud	NUEVA EPS	abril	81958589	8-May-26	\$ 219,400	\$ 219,400
Pensión	PORVENIR	abril	81958589	8-May-26	\$ 280,800	\$ 280,800
ARL	POSITIVA	abril	81958589	8-May-26	\$ 42,800	\$ 42,800
Total					\$ 543,000	\$ 543,000

4. APROBACIÓN			
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS SOLARTE YELA	NOMBRES Y APELLIDOS	BRENDA PEÑA
CÉDULA: 1.124.849.322	DE MOCOA PUTUMAYO	CÉDULA:	1.053.790.855 DE MANIZALES

	CUENTA DE COBRO Nro:		4
	GESTIÓN FINANCIERA		

AGUAS MOCOCA S.A. E.S.P.
NIT 000 521 042-7
DEBE A:

NOMBRE: **JUAN CARLOS SOLARTE YELA**

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ NUMERO **1,124,894,322** DV ☐ DE **MOCOCA - PUTUMAYO**

(LETRAS) **LA SUMA DE:**

(NUMEROS) \$ **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

2,700,000

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026

CONTRATO No. **002 DEL 20 DE ENERO**

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOCA, AGUAS MOCOCA S.A.E.S.P**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **4/1/2026** al **4/30/2026**

FECHA: **4/8/2026**

DIRECCIÓN: **BARRIO ACACIAS**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **MOCOCA - PUTUMAYO**

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente): **4923**

TELÉFONO **3104860148**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo párrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta **SI** ☐ **NO** ☒

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. **SI** ☐ **NO** ☒

(Marque una sola opción)

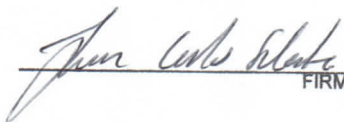
Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	
Declaración juramentada de dependencia económica	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de \$

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.


FIRMA

Ciudad y fecha: Mocoa, 08 de mayo de 2026

AGUAS

Señores

MOCOA

AGUAS MOCOA SA ESP
Ciudad

SA ES.P

Asunto: Retención en la fuente rentas de trabajo (Art. 383 del Estatuto Tributario) y armonización con los cambios de la Ley 2277 de 2022 y el Decreto 2231 de 2023 compilado en el Decreto Único Tributario- DURT 1625 de 2016).

Yo, JUAN CARLOS SOLARTE YELA identificado con cédula de ciudadanía No.1.124.849.322 actualmente vinculado contractualmente con ustedes, y para efectos de la norma contenida en el artículo 383, certifico bajo la gravedad de juramento (art.442 del Código Penal) lo siguiente:

1. **Régimen SIMPLE:** En el desarrollo de mi actividad económica, estoy inscrito como contribuyente del régimen simple de tributación-SIMPLE establecido en el artículo 905 del Estatuto Tributario.

SI

NO

X

2. De acuerdo con el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 se establecen dos opciones para la retención en la fuente, por lo cual informo que:

- 2.1. Utilizaré costos y deducciones en mi declaración de renta, por lo cual solicito que se me apliquen las tarifas de retención del artículo 392 y 401 del ET según corresponda.

Manifiesto que mi código de actividad es _____ con nombre _____ por lo cual el porcentaje de costos y deducciones que aplico es el _____ (Según la resolución 532 de la UGPP de 2024)

SI

En consecuencia, se aplicará la retención en la fuente del artículo 392 y 401 del ET

- 2.2. No utilizaré costos y deducciones en mi declaración de renta, según lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016. Implica que se aplicarán las tarifas del artículo 383.

SI

X

En consecuencia, se aplicará la tabla del art. 383 después del descuento del 25% de renta exenta.

3. **Facturación electrónica:** De conformidad con el numeral tres (3) del artículo sexto (6) de la Resolución 42 de mayo de 2020 (*) en la que señala los sujetos obligados a expedir factura de venta, estoy obligado a expedir factura electrónica de venta:

SI

NO

X

(*) Resolución 42 de mayo de 2020: "Que en el año anterior o en el presente curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT (\$148.442.000 año 2023)".

4. **Pagos seguridad social:** Manifiesto que mensualmente realizo los aportes al sistema de seguridad social, sobre el límite superior de 25 SMLMV (año 2025 \$45.552.000) de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 797 de 2003, reglamentado por el Decreto 510 de 2003 en su artículo 3:

SI

Si su pregunta 5 es NO, adjuntar

X

pago de la seguridad social con la presentación de la factura y/o cuenta de cobro de conformidad con el Art.89 de la Ley 2277 de 2022.

Para constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Mocoa a los 08 días de mes de mayo del año 2026.

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Identificación:

Juan Carlos Solarte Yela

Juan Carlos Solarte Yela

1124849322 Mocoa

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1124849322	JUAN CARLOS SOLARTE VELA	BARRIO LAS ACACIAS	4204701	04rtyhscvcaudese@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			PUTUMAYO	MOCOA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA-MES-AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA-MES-AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		81958569	08/05/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2025-04	2025-04	I	50	\$541.800		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Días Mora
EPS037	Nueva EPS	900156204-2	218.900	0			0		0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700			42.700	0	0	427

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0	SENA	218.900	218.900	218.900	218.900
0	0	0	0	0	ICBF	280.200	280.200	280.200	280.200
					ESAP	42.700	42.700	42.700	42.700
					MEN	0	0	0	0
					SENA	0	0	0	0
					TOTALES	541.800	541.800	541.800	541.800

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar						
Salud	1	218.900	218.900						
Pensión	1	280.200	280.200						
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700						
CCF	0	0	0						
ESAP	0	0	0						
ICBF	0	0	0						
MEN	0	0	0						
SENA	0	0	0						
TOTALES	3	541.800	541.800						

Planteo Vazquez
10-05-2026



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1124849322	JUAN CARLOS SOLARTE YELA	BARRIO LAS ACACIAS	4204701	04hyrecaudos@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			PUTUMAYO	MOCOA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81958589	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	\$0	\$541,800	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES			
Nº.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Celular	Correo electrónico	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	COMERCIO	Cód. APP	IBC APP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1124849322	SOLARTE YELA JUAN CARLOS	\$0	0	N						230301	1.750.805	30	240.200	0	0	0	EPS037	1.750.805	30	215.800	14-23	1.750.805	30	3	-42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
AGUAS MOCOA S.A. E.S.P.
NIT: 900581943 - 7



MOVIMIENTO - REGISTRO PRESUPUESTAL

NUMERO: 2026000006

FECHA: 19/ene./2026

EL SUSCRITO JEFE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y COMERCIAL DE LA EMPRESA AGUAS MOCOA SA ESP CERTIFICA:

SE REALIZA EL REGISTRO PRESUPUESTAL A NOMBRE DE:

SOLARTE YELA JUAN CARLOS

C.C. - NIT: 1124849322-2 CODIGO 19462

CONCEPTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIO DE MAQUINARIA PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA, AGUAS MOCOA SA ESP. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° SUO - 002 -2026 DEL 19 DE ENERO DE 2026.

N° disponibilidad afecta: 2026000005 N° documento: OPS N° SUO - 002 -2026 N° SECOP: 002-2026

OBSERVACIÓN: FUENTE DE FINANCIACION: VENTA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD FUNCIONAL: ADMINISTRACIÓN CENTRAL -

VIGENCIA: Vigencia Actual

SITUACIÓN DE FONDOS: Con Situación de Fondos

CÓDIGO	NOMBRE CUENTA	FUENTE	VALOR
2	GASTOS		
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL		
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN		
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS		
2.4.5.02.08	Servicios prestados a las empresas y servicios de prod	Venta de bienes y servicios c	16.200.000,00
TOTAL \$:			16.200.000,00

OBJETO DE GASTO	FUENTE	SC	PRG	PROD	CPC	SCTRIAL	BPIN	VALOR
2.4.5.02.08	1.2.3.2.27				85999	0		16.200.000,00

MARLON GERMAIN CEDIEL BURBANO
Subgerente Administrativo, Financiero y Comercial

CARLOS MALUA SAYALPUD
Jefe de Presupuesto

MEJORES SERVICIOS PARA SU BIENESTAR