



COMCEL S.A.  
NIT 800.153.993-7



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL  
DE DEFENSA JURIDI

CIUDAD: BOGOTA  
NIT: 900507741-1

DIRECCIÓN: CL 70 NO 4 60

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 3 - 291752498



**SERVICIOS DE FO DATOS**

CÓDIGO CLIENTE:12017361

**FECHA LÍMITE DE PAGO:**

May 30/24

**REFERENCIA DE PAGO:**

752498300012017361

**TOTAL A PAGAR**

\$ 4,540,045.00

**RESUMEN DE COBROS EN FACTURA**

Cargos del Mes	\$ 3,815,164.00
Total Impuestos	\$ 724,881.16
Intereses de Mora	\$ 0.00
<b>Total servicios facturados en el mes</b>	<b>\$ 4,540,045.16</b>
Saldo Anterior	\$ 0.00
Rete ICA*	\$ 0.00
<b>Valor a Pagar</b>	<b>\$ 4,540,045.00</b>

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUARENTA Y CINCO \*\*\*\*\* PESOS M/CTE.

**ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE EL RESUMEN DE TUS COBROS**

**SALDO ANTERIOR**

Descripción	Valor
Deuda Anterior	\$ 0.00

**INTERNET**

Descripción	Valor
INTERNET DEDICADO COMCEL	\$ 2,009,231.00

**MPLS**

Descripción	Valor
MPLS INTRANET DOMESTIC	\$ 1,805,933.00

**IMPUESTOS**

Descripción	Valor
Total IVA	\$ 724.881,16
Total Rete ICA	\$ 0.00
Total Impuesto al Consumo	\$ 0,00
	\$ 724.881,16

\*Campo informativo, el agente retenedor es el responsable de practicar las retenciones a que haya lugar, de acuerdo a la calidad de Contribuyente.

Construimos soluciones tecnológicas de la mano de su empresa para grandes ideas de negocio.

**TOTAL A PAGAR**

**\$ 4,540,045.00**



COMCEL S.A.  
NIT 800.153.993-7



(415)7709998002319(8020)3291752498300012017361(3900)04540045(96)20240530

FORMA DE PAGO: Efectivo

Cheque

Cód. del Banco

Cheque N°

Fecha

Total a pagar

ESCANEA ESTE CÓDIGO  
PARA PAGAR TU  
FACTURA DESDE EL  
PORTAL CLARO



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA  
NACIONAL DE DEFENSA JURIDI

REFERENCIA DE PAGO: 752498300012017361

NIT: 900507741-1

CÓDIGO CLIENTE: 12017361

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: 3 - 291752498

FECHA CORTE NOVEDADES: Abr 23/24

FECHA DE EXPEDICIÓN: May 08/24

**PAGAR ANTES DE: May 30/24**

**TOTAL A PAGAR: \$ 4,540,045.00**

### ENCUÉNTRANOS EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN MÁS CERCANAS

CAV BOGOTA CALLE 76	Carrera 7 No. 76 - 35
CAV BARRANQUILLA NORTE	Carrera 51 B # 84 - 94 Local 15 Torcoroma Plaza
CAV BUCARAMANGA	Carrera 30 # 31 - 48 La Aurora
CAV MEDELLIN MOLINOS	Calle 30A # 82A - 26 Local 1041 Centro Comercial Los Molinos
CAV PEREIRA	Avenida 30 de Agosto 41-50
CAV CALI CHIPICHAPE	Centro Comercial Chipichape Locales 230 - 231

### TIENES MUCHAS OPCIONES PARA EL PAGO DE TU FACTURA



### CONTÁCTANOS



APP MI CLARO/EMPRESAS



PORTAL MI CLARO/EMPRESAS



LINEA DE WHATSAPP

[www.claro.com.co/negocios](http://www.claro.com.co/negocios)

NACIONAL 018000186456

BOGOTÁ 601 748 8888

\*611

### PARA QUE TENGAS EN CUENTA

TRM: \$ 3,899.07

Código Técnico:

Información de factura electrónica:

[Descarga aquí tu factura electrónica](#)

FECHA Y HORA DE EMISIÓN: May 08/24 00:00

FECHA Y HORA DE APROBACIÓN: May 09/24 19:40



**ESCANEA ESTE  
CÓDIGO Y CONOCE  
EL DETALLE DE TU  
FACTURA**

"Cuando el usuario tenga alguna inconformidad con su factura, puede presentar una PQR antes de la fecha de pago oportuno, caso en cual no debe pagar las sumas que sean objetos de reclamación. Si no presenta la PQR antes de dicha fecha el usuario debe pagar el valor total de la factura. En todo caso el usuario cuenta con 6 meses contados a partir de la fecha del pago oportuno de su factura para presentar cualquier PQR relacionada con los conceptos incluidos en dicha factura". (Res. 5111 de 2017 Art. 2.1.24.4)

Comcel S.A. factura los servicios prestados dentro del acuerdo marco de precios Nube Privada Colombia Compra Eficiente.

El no pago oportuno de esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley y, en caso de existir por su parte autorización para hacerlo, el reporte a las centrales de riesgo. Recuerde que si no cancela esta factura su servicio podrá ser suspendido.

ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL: Con ocasión de la promulgación de la Ley 1341 de 2009, la autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de telefonía local, larga distancia e internet, es la Superintendencia de Industria y Comercio. NIT: 800176089-2 Página Web: <http://www.sic.gov.co> E-mail: [info@sic.gov.co](mailto:info@sic.gov.co) Dirección: Carrera 13 No. 27 - 00 Tel: 01 8000 910165.

Si usted cancela esta factura con cheque deberá girarlo a favor de COMCEL S.A. Si dicho pago no puede hacerse efectivo por causas imputables al SUSCRIPTOR o USUARIO, COMCEL S.A. podrá dar terminado con justa causa del contrato suscrito, sin perjuicio de los demás efectos consagrados en dicho contrato por la falta de pago y de aplicar la sanción por no pago del cheque de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del Código de Comercio.

Información tributaria de Comcel S.A.: No practicar retención en la fuente a título de renta, somos Autorretenedores según Resolución 008339 del 24 de Agosto de 2010. Servicio de Televisión exento de retención según Decreto 2775/83, somos Grandes Contribuyentes según Resolución 012220 del 26 de diciembre 2022. IVA Régimen Común. Agentes retenedores de IVA e Industria y Comercio. Autorretenedores de Industria y Comercio en Barranquilla, Cali, Tuluá y Puerto Boyacá. Segmento Corporativo, Actividad Económica Código CIU 4690 Comercio al por mayor no especializado tarifa 11,04 por 1.000 - 6190 otras actividades de telecomunicaciones tarifa 9.66 x 1000. Esta Factura presta mérito ejecutivo, si no es cancelada se procederá a cobro Jurídico. Tasa de Recargo por Mora: 2.31 NMV.

Sistema facturador: SGA, fabricante HITSS Colombia. Proveedor tecnológico de facturación electrónica NIT 900.420.814-5. Sistemas de información empresarial s.a, NIT: 890.319.193. Forma de Pago de la presente factura electrónica de venta: Contado, Medio de Pago: Efectivo.

COMCEL S.A. NIT 800.153.993-7 Dirección CR 68 A 24 B 10 Sede Administrativa Bogotá

## ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE TUS COBROS A DETALLE

### DETALLE INTERNET

#### INTERNET DEDICADO COMCEL

Código	Detalle	Cantidad	Desde	Hasta	Valor Unitario	Subtotal	Subtotal \$
AAADSW0003	Servicio Fijo - BOGOTA // Carrera 7 # 75 -66 piso 3	1	2024-04-01	2024-04-30	\$ 2,009,231.00	\$ 2,009,231.00	\$ 2,009,231.00
						<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 2,009,231.00</b>

#### TOTAL INTERNET

**\$ 2,009,231.00**

### DETALLE MPLS

#### MPLS INTRANET DOMESTIC

Código	Detalle	Cantidad	Desde	Hasta	Valor Unitario	Subtotal	Subtotal \$
AAADSW0001	Servicio Fijo - BOGOTA // Carrera 7 # 75 -66 piso 3 - BOGOTA // DC HOSTDIME	1	2024-04-01	2024-04-30	\$ 601,810.00	\$ 601,810.00	\$ 601,810.00
AAADSW0002	Servicio Fijo - BOGOTA // Carrera 7 # 75 -66 piso 3 - BOGOTA // DC HOSTDIME	1	2024-04-01	2024-04-30	\$ 1,204,123.00	\$ 1,204,123.00	\$ 1,204,123.00
						<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 1,805,933.00</b>

#### TOTAL MPLS

**\$ 1,805,933.00**



**Building a better  
working world**

Señores  
Comunicación Celular S.A. – Comcel S.A.  
Bogotá D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros separados terminados al 31 de diciembre de 2023, no incluidos aquí, de Comunicación Celular S.A. – Comcel S.A., NIT. 800.153.993-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables por el período comprendido entre el 1 y el 30 de Abril de 2024, no auditados, de las subcuentas 2104020067 "Aportes fondos de pensión" y 2103030741 "Aportes caja de compensación/SENA/ICBF" incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera, contable y laboral es responsabilidad de la administración de la Compañía.

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterada de situaciones que impliquen cambios a la información anteriormente indicada.

Este informe se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Ángela Jaimes Delgado  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 62183-T  
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.  
15 de mayo del 2024  
C 162

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Bogotá D.C.  
Carrera 11 No 98 - 07  
Edificio Pijao Green Office  
Tercer Piso  
Tel. +57 (601) 484 7000

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Medellín – Antioquia  
Carrera 43A No. 3 Sur-130  
Edificio Milla de Oro  
Torre 1 – Piso 14  
Tel: +57 (604) 369 8400

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Cali – Valle del Cauca  
Avenida 4 Norte No. 6N – 61  
Edificio Siglo XXI  
Oficina 502  
Tel: +57 (602) 485 6280

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Barranquilla - Atlántico  
Calle 77B No 59 – 61  
Edificio Centro Empresarial  
Las Américas II Oficina 311  
Tel: +57 (605) 385 220



# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	24	5	2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		COMUNICACIÓN CELULAR S.A COMCEL S.A													
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:		800.153.993			No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:		150-2023 / 120075		OTROSÍ No.		0				
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:					Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información										
TIPO DE PERSONA:		JURÍDICA			NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:			2023110080700004E							
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios de conectividad para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		17/11/2023		FECHA DE INICIO:		23/12/2023		FECHA DE FIN:		07/11/2024					
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI	NO	X	No. DE CDP:		324		No. DE RP:		324		
CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)															
ADICIÓN	PRÓRROGA	ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	OTRA (indique cuál)	No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica)											
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:				¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:				SI	X	NO					
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL						FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:				27/11/2023					
ASEGURADORA:		Seguros del Estado		NÚMERO DE PÓLIZA:		21-44-101430825		ANEXO:		0					
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO					52.210.518,66		5.221.051,87		17/11/2023		07/05/2025			
2															
3															
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI	NO	X	NÚMERO DE PÓLIZA:		ANEXO				
AMPAROS(S)						% del valor del contrato		SMMLV		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
1															
2															
3															
2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:															
NÚMERO DE PAGO		PAGO 5 DE 12		FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		3-291752498		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		Abril			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		08/05/2024							
BANCO:		CITIBANK COLOMBIA			No. DE CUENTA:		0060136017			CORRIENTE:		x	AHORROS:		
DEDUCCIONES DE RENTA:															
DEPENDIENTES		CREDITO HIPOTECARIO		MEDICINA PREPAGADA		AFC		AFPV							
3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:															
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:						52.210.518,66									
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:						0,00									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						52.210.518,66									
VALOR PAGADO A LA FECHA:						14.938.213,16									
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						0,00									
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						4.540.045,00									
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						32.732.260,50									
VALIDACIÓN VALORES:						CORRECTO									



## CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

### 4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

#### CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APOORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE

En calidad de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de los aspectos administrativos relacionados con las obligaciones contractuales para el presente periodo o producto, lo cual conlleva a autorizar el respectivo pago, certifico que he verificado la información y los documentos relacionados en los literales presentados a continuación:	¿CUMPLE? (marque con una 'X')		
	SI	NO	N/A
<b>Factura electrónica o cuenta de cobro:</b> ¿Se validó la factura (cuenta de cobro) en sus atributos de: número de factura (o de la cuenta de cobro), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos?	X		
<b>Soporte del cargue de la factura electrónica:</b> ¿Se validó el cargue de la factura en el sistema establecido para ello: nombre e identificación del contratista, número de factura cargada, fecha de cargue de la factura, verificando que estaban correctos?	X		
<b>Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOP I, SECOP II)</b> ¿Se verificó que el informe de ejecución que soporta el pago correspondiente al periodo certificado o producto entregado, se encuentra cargado en la respectiva plataforma de Colombia Compra Eficiente?			X
<b>Contratación con cargo a recursos BID,</b> Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva SECOP II, ¿Se verificó que el informe de actividades y sus soportes, se encuentran en el proceso de SECOP II respectivo?. No aplica para el primer pago.		X	
<b>Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia:</b> ¿Se verificó que los documentos que soportan la ejecución del contrato y el pago correspondiente al periodo certificado o al producto entregado se encuentran dentro del expediente del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia?	X		
<b>Matriz de riesgos (cuando aplique): marque con una x</b>	SI	NO	N/A
¿Se verificó la matriz de riesgos asociados con la etapa de contractual?	X		
¿Se materializó algún riesgo en el periodo? (En caso positivo, amplíe la información en informe dirigido al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual).		X	

#### CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

<b>D. Persona natural: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).</b> Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el período certificado. El monto de cada uno de los aportes en la planilla se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	<b>PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	
	No:	
	<b>MES:</b>	
	<b>FECHA DE PAGO</b>	
<b>E. Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).</b> Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el período certificado. El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar.	<b>CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS</b>	
	<b>SI</b>	<b>REVISOR FISCAL</b>
	<b>FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:</b>	
	15/05/2024	
<b>F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:</b>	<b>ESCALA:</b>	
	BUENO = 4	

### 5. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS:¿CUMPLE? (marque con una 'X')

	SI	NO
"Informe de actividades (GC-F-09) ¿Se verificó el informe de actividades presentado por el contratista, validando el siguiente contenido: nombre e identificación del contratista, fecha de emisión, número del contrato, fecha del periodo del informe o producto a remunerar, cumplimiento de las obligaciones para el periodo certificado y/o presentación de entregables, firma del contratista y firma del supervisor del contrato? " o presentó otro documento en el cual se permita evidenciar el cumplimiento? ▢	X	

### 6. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

<b>% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO:</b>	40,31%	<b>% DE AVANCE FÍSICO REAL:</b>	40,31%
---------------------------------------	--------	---------------------------------	--------

### 7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Ninguna

**8. Descripción breve de los informes, o entregables, o actividades realizadas por el contratista. (describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo o producto entregado, añada hoja aparte si el espacio no alcanza, en tal caso deberá firmar la hoja adicional)**



## CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

De conformidad con lo descrito en la presente constancia, el apoyo de la supervisión realizado por el funcionario Jefferson Giraldo, Gestor en el cumplimiento de su propósito laboral y definido en el manual de funciones "Desempeñar las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo y las que le sean asignadas por el Jefe Inmediato.", validó el cumplimiento del contrato, certifica su veracidad en el periodo informado con el servicio y/o soportes entregados por el contratista, por lo tanto, se respalda con su firma a continuación:

Durante el mes de Abril se obtuvo el servicio de forma correcta los servicios de Conectividad.

### 9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

En mi calidad de supervisor(a) del contrato arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades para el periodo o producto certificado y autorizo el pago relacionado en la presente certificación.

### 10. DATOS DEL SUPERVISOR:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	OSWALDO USECHE ACEVEDO
<b>CARGO:</b>	Jefe de Oficina Asesoría de Sistemas y Tecnologías de Información
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<a href="mailto:oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co">oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co</a>
<b>FIRMA:</b>	



ORDEN DE PAGO

Nombre:	COMUNICACION CELULAR S A COMCEL S A						No.	0436	
Fecha:	27.00	Mayo	2024	Cédula / NIT:	800.153.993				
CONCEPTO DEL PAGO									
CLASE DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	No.	O.C. 120075 CTO- 150-2023	PERIODO DE PAGO:	ABRIL 2024	SEGÚN FACTURA	3 - 291752498	NÚMERO DE PAGO	5
OBSERVACIONES DEL PAGO									
PAGO SEGÚN CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR Y LOS RESPECTIVOS SOPORTES ADJUNTOS PARA PAGO. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONECTIVIDAD PARA LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO. <b>AUTORRETENEDOR - GRAN CONTRIBUYENTE</b>									
DEDUCCIONES DE RENTA:				APLICA		NO APLICA	X	No. Radicado	20242102225612
DEPENDIENTES		CRÉDITO HIPOTECARIO		MEDICINA PREPAGADA	AFC	AFPV			
APLICA PAGO CONTRATISTA PERSONA NATURAL: HA SUBCONTRATADO DOS O MÁS PERSONAS PARA LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS VIGENTES CON LA ANDJE.								SI	NO
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 1:			A-02-02-02-008-004			IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 2 (si aplica):			
VALOR:	3.815.164,00			VALOR:	-				
IVA:	724.881,00			IVA:	-				
TOTAL:	4.540.045,00			TOTAL:	-				
BASE A TITULO DE RENTA			-	BASE A TITULO DE RENTA			-		
BASE A TITULO DE ICA			-	BASE A TITULO DE ICA			-		
BASE A TITULO DE IVA			-	BASE A TITULO DE IVA			-		
DEDUCCIONES					DEDUCCIONES				
RTE FUENTE:	0,000%	-			RTE FUENTE:	0,000%	-		
RTE ICA:	0,000%	-			RTE ICA:	0,000%	-		
RETE IVA:	0,000%	-			RETE IVA:	0,000%	-		
OTROS:	0,000%	-			OTROS:	0,000%	-		
VALOR NETO:	4.540.045,00			VALOR NETO:	-				
IDENTIFICACIÓN OPERACIÓN									
ELABORÓ:	NORMA CONSTANZA SAENZ MONTAÑO				OBLIGÓ	PAOLA ANDREA OYUELA VARGAS			
CARLOS ANDRÉS HIGUERA VÉLEZ Vo.Bo. COORDINADOR FINANCIERO									
NOTA: Los pagos ordenados previamente por el ordenador del gasto NO requerirán su firma de nuevo.									
ANA MARGARITA ARAUJO ARIZA FIRMA ORDENADORA DEL GASTO ( E )									
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	324	REGISTRO PRESUPUESTAL	324	CUENTA POR PAGAR	52924	OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL	67924		
PAGÓ:	DEXY SHIRLEY GONZÁLEZ GALEANO								