



COLSOF S.A.S
N.I.T.: 800015583-1
Actividad Económica 4741 Compras, 9511 Servicios y 7730 Alquiler.
Responsable del Impuesto sobre las ventas - IVA
No efectuar ninguna Retención.
Somos Grandes Contribuyentes: Resolución 012220 de 26 Dic. 2022.
Autoretenedores en RENTA: Resolución 11640 del 3 Oct/2007

**FACTURA
ELECTRÓNICA DE
VENTA**

No. BOG - 30218

Página:1/1

SEÑORES: UNIDAD ADMON.ESPECIAL AGENCIA NAL.DE DEFENSA
JURIDICA DEL ESTADO

DIRECCIÓN: CLL 16 # 68 D 89

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

TEL: 2558955

DESPACHADO A: Jefferson Giraldo

DIRECCIÓN:CLL 16 # 68 D 89

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

TEL: 2558955

NIT/C.C CLIENTE: 9005077411

ORDEN DE COMPRA: 122182

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE FACTURA: 5/10/2024 5:42 PM

FECHA DE VENCE: 6/9/2024

EJECUTIVO: CESAR AUGUSTO VELANDIA RODRIGUEZ

| Item | No. de parte | Nombre Productos / Servicios | Serial | Cant | Valor Unitario | % IVA | IVA | Valor Total |
|------|--------------------------------|--|--------|------|----------------|-------|--------------|----------------|
| 1 | RENTA- VideoProyectorZ 1 | Servicio Arrendamiento VideoProyectores - Laser real - Distancia Corta XGA o WXGA - minimo 3000 Lumenes - Zona 1 | | 1 | \$4,609,836.00 | 19 | \$875,868.84 | \$5,485,704.84 |

Total items: 1

Orden de compra 122184 - Mes Abril 2024

www.colsof.com.co **Cód SGI: LO-RG-01-V6**

Autorización DIAN 18764064893691 Fecha:2/2/2024, Numeración Autorizada BOG, desde el No.30001 hasta el No. 35000 Vigencia del 2/2/2024 a 8/2/2024

SUB-TOTAL

\$4,609,836.00

IVA

\$875,868.84

TOTAL

\$5,485,704.84

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS

| FIRMA EMISOR DE FACTURA | | FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS Y LA FACTURA | | FIRMA DE ACEPTACIÓN EXPRESA DEL CONTENIDO DE LA PRESENTE FACTURA | |
|--|---|---|--|--|--|
| | | NOMBRE: IDENTIF: FECHA: | | NOMBRE: IDENTIF: FECHA: | |
| DOMICILIO PRINCIPAL: VIA SIBERIA COTA 100 MTS, CLIS. BODEGA 14, VEREDA VUELTA GRANDE COTA - CUNDINAMARCA, COLOMBIA | SUCURSAL BOGOTÁ: CARRERA 65 No 94A-62 TEL: 624 4179 BOGOTÁ, COLOMBIA | SUCURSAL MEDELLÍN: CARRERA 43A 1 SUR-100 Oficina 1102. EDIFICIO SUDAMERIS - MILLA DE ORO. TEL: (4) 444 7581. MEDELLÍN | SUCURSAL BARRANQUILLA: CALLE 76 No 54-11 Oficina M10 EDIFICIO WORLD TRADE CENTER TEL: (5) 360 5621 - 360 5622 BARRANQUILLA | SUCURSAL CALI: CARRERA 100 No 5169 Oficina 601 UNICENTRO CALI CALI - VALLE | |

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR SEGÚN LO DEFINIDO EN LOS ARTÍCULOS 772 Y SIGUIENTES DE CÓDIGO DE COMERCIO. LA PRESENTE FACTURA DEVENGARÁ INTERESES DE MORA A LA MAXIMA TASA LEGAL VIGENTE DESPUES DE SU VENCIMIENTO.

NO EFECTUAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DDI-023769 29 de Noviembre de 2021

FABRICANTE SOFTWARE: MISFACTURAS
PROVEEDOR TECNOLÓGICO: MISFACTURAS
Fecha de expedicion y validacion DIAN:5/10/2024 12:00:00 AM

NOMBRE DEL SOFTWARE: MISFACTURAS
Medio De Pago: EFECTIVO
Fecha Entrega: 5/10/2024 5:42 PM

Representación Impresa de la factura electrónica.

CUFE: 97a3544cc17dca57dbb581ad94d4df113605dca3844f310b9950bafcdcb0e3b22b6ce7372f676067df652abdf5b4



CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES

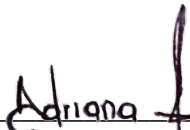
Bogotá D.C., 03 de mayo de 2024

Yo, Adriana Marcela Hidalgo, identificada con C.C. No. 1.013.607.891 de Bogotá y con la Tarjeta Profesional No. 248215-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la Sociedad COLSOF S.A.S. identificada con NIT 800.015.583-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas vigentes generalmente aceptadas en Colombia, los aportes de la Compañía, Certifico que:

El pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales), de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA y Caja de Compensación Familiar) y la autorretención de Renta que reemplazó la autorretención del CREE de conformidad con el artículo 376 de la Ley 1819 de 2.016, efectuados por la Compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha, corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la Compañía durante este periodo.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002 y el artículo 20 y s.s. de la Ley 1607 de 2.012 y demás normas que lo reglamenten.

Cordialmente,



Adriana Marcela Hidalgo
Revisor Fiscal delegada
Cédula No.1.013.607.891 de Bogotá
Tarjeta Profesional No. 248215-T
CR Financial & Legal Services Colombia S.A.S.

Cota, mayo 6 de 2024

Señores
AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA
Ciudad

Referencia: Carta de cumplimiento servicio prestado OC 122184 Alquiler de Equipos de video proyección

Respetada Entidad:

Informamos que para el presente mes de abril de 2024 no se presentó ninguna atención a servicio o requerimiento por parte de la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA**

Agradecemos la atención y quedamos atentos a sus comentarios



ERICA MARIA OVIEDO MARTINEZ
Representante Legal
COLSOF SAS
NIT 800.015.583-1

Bogotá, D.C., Mayo 24 de 2024

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **COLSOF S.A.S** con NIT de identificación **800015583-1** prestó el servicio de alquiler de video proyectores referenciados en el documento Carta de Cumplimiento Servicio Abril 2024.pdf anexo en el radicado Orfeo 20242102210802.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|---------------------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------|-------------|-------------------|--|------|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | 24 | 5 | 2024 | | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | COLSOF SAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: | | 800015583-1 | | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 165-2023 (OC 122184) | | 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: | | | | 2023110080700009E | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | Prestación de servicios de alquiler de video proyectores para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: | | 11/12/2023 | | FECHA DE INICIO: | | 15/12/2023 | | | FECHA DE FIN: | | 22/11/2025 | | | | | | |
| MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda) | | | | SI | | NO | | X | | No. DE CDP: | | 1224 | | No. DE RP: | | 1224 | |
| CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADICIÓN | | PRÓRROGA | | ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | | OTRA (indique cuál) | | | | No. de AUTORIZACION 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: | | | | | | 15/12/2023 | | | | | |
| ASEGURADORA: | | CESCE | | NÚMERO DE PÓLIZA: | | 157441 | | ANEXO: | | 0 | | | | | | | |
| AMPARO(S) | | | | | | VALOR DEL CONTRATO | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | | | | | 120.685.506,48 | | 12.068.550,64 | | 11/12/2023 | | 22/05/2026 | | | | | |
| 2 | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | | | | | 120.685.506,48 | | 6.034.275,32 | | 11/12/2023 | | 22/11/2028 | | | | | |
| 3 | CALIDAD DEL SERVICIO | | | | | 120.685.506,48 | | 12.068.550,64 | | 11/12/2023 | | 22/05/2026 | | | | | |
| 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 22 | | FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | BOG-30218 | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Abril | | | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 10/05/2024 | | | | | | | | | |
| BANCO: | | BANCOLOMBIA S.A | | No. DE CUENTA: | | 19100871481 | | 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: | | | | | | 120.685.506,48 | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | | | 120.685.506,48 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | | | 16.848.950,58 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | | | 2.351.016,36 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | | | 5.485.704,84 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | | | 95.999.834,70 | | | | | | | | | | | |
| VALIDACIÓN VALORES: | | | | | | CORRECTO | | | | | | | | | | | |

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 |
| Factura electrónica o cuenta de cobro: ¿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 | | |
| Soporte del cargue de la factura electrónica: ¿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 | | |
| Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOP I, SECOP II) ¿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 |
| Contratación con cargo a recursos BID, 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 |
| Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia: ¿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 | | |
| Matriz de riesgos (cuando aplique): marque con una x | 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 Contratual). | | X | |

CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

| | | |
|---|--|----------------|
| D. Persona natural: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). 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. | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL | |
| | No: | |
| | MES: | |
| | FECHA DE PAGO: | |
| E. Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). 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. | CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS | |
| | SI | REVISOR FISCAL |
| | FECHA DE LA CERTIFICACIÓN: | |
| | 03/05/2024 | |
| F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es: | ESCALA: 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

| | | | |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------|--------|
| % DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO: | 19,35% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 19,35% |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------|--------|

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

La orden de pago que se presenta en este momento corresponde al cobro de los días del mes de Abril.

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

Durante los días del mes de Abril, los siete (7) video proyectores ubicados en las dependencias de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado prestaron su servicio normalmente. Como resultado de estas actividades, se adjunta el certificado alquiler de video proyectores como entregable. Este documento hace referencia a los detalles mencionados en esta constancia.

De conformidad con lo descrito en la presente constancia, el apoyo de la supervisión realizado por el funcionario Jefferson Giraldo Muñoz, Gestor T1-16 en el cumplimiento de su propósito laboral y definido en el numeral 17 del 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, certifico 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:

JEFFERSON GIRALDO MUÑOZ

GESTOR T1-16

Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información

9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

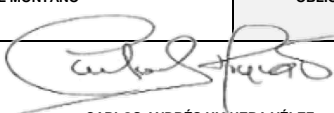
En mi calidad de supervisor(a) de la orden de compra arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades para el periodo de Abril y autorizo el pago relacionado en la presente certificación.

10. DATOS DEL SUPERVISOR:

| | |
|-----------------------------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | OSWALDO USECHE ACEVEDO |
| CARGO: | Jefe de Oficina Asesoría de Sistemas y Tecnologías de Información |
| CORREO ELECTRÓNICO: | oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co |
| FIRMA: | |



ORDEN DE PAGO

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|--|----------------------------|-------------|----------------|----------------|-----------|---|
| Nombre: | COLSOF S.A.S | | | | | | No. | 0435 | | | |
| Fecha: | 27 | Mayo | 2024 | Cédula / NIT: | 800.015.583 | | | | | | |
| CONCEPTO DEL PAGO | | | | | | | | | | | |
| CLASE DE PAGO | ORDEN DE COMPRA | No. | O.C 122184 CTO 165 -2023 | PERIODO DE PAGO: | ABRIL 2024 | SEGÚN FACTURA | BOG - 30218 | 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 ALQUILER DE VIDEO PROYECTORES PARA LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO. GRAN CONTRIBUYENTE - AUTORRETENEDOR | | | | | | | | | | | |
| DEDUCCIONES DE RENTA: | | | | APLICA | | NO APLICA | X | No. Radicado | 20242102210802 | | |
| 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 | NO APLICA | X |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 1: | | | A-02-02-02-007-003-01 | | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 2 (sí aplica): | | | | | | |
| VALOR: | 4.609.836,00 | | | VALOR: | - | | | | | | |
| IVA: | 875.868,84 | | | IVA: | - | | | | | | |
| TOTAL: | 5.485.704,84 | | | TOTAL: | - | | | | | | |
| BASE A TITULO DE RENTA | | | - | BASE A TITULO DE RENTA | | | - | | | | |
| BASE A TITULO DE ICA | | | 4.609.836,00 | 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: | 0,966% | 44.531,00 | | | RTE ICA: | 0,000% | - | | | | |
| RETE IVA: | 0,000% | - | | | RETE IVA: | 0,000% | - | | | | |
| OTROS: | 0,000% | - | | | OTROS: | 0,000% | - | | | | |
| VALOR NETO: | 5.441.173,84 | | | 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 | 1224 | REGISTRO PRESUPUESTAL | 1224 | CUENTA POR PAGAR | 52724 | OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL | 67724 | | | | |
| PAGÓ: | DEXY SHIRLEY GONZÁLEZ GALEANO | | | | | | | | | | |