

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)

27/11/2015

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No:	SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa)	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C./ NIT / RÚT No:
132/2015	19/08/2015	Diana Constanza Pérez Vargas	52.914.303

TIPO DE CONTRATO

PREST. DE SERV. PROFESIONALES PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN CONSULTORÍA

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Desarrollo Organizacional para apoyar la revisión técnica, conceptual y metodológica de los instrumentos técnicos desarrollados por la dependencia en materia de rediseño y modernización institucional aplicables a entidades públicas de la Rama Ejecutiva del Poder Público, generando propuestas de ajuste, actualización y mejora de los mismos, en el marco del proyecto de inversión "MEJORAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. NACIONAL"

FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)

19/08/2015

FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa)

18/12/2015

GARANTÍAS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
Cumplimiento:	\$ 6.400.000,00	19/08/2015	20/04/2016
Calidad del Servicio:	\$ 6.400.000,00	19/08/2015	20/04/2016
Póliza No. 11-44101074684 Expedida por: Seguros del Estado S.A.		Fecha de aprobación de la(s) póliza(s): 19/08/2015	

FORMA DE PAGO

MENSUALIDADES VENCIDAS OTRA (INDIQUE CUAL):

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No.	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR (VIGENCIA)	TOTAL
VIGENCIA ANTERIOR			
VIGENCIA ACTUAL	88215	\$ 32.000.000,00	\$ 32.000.000,00
VIGENCIA FUTURA			

INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO

RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	FACTURA No.	EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa)	VALOR FACTURA (INCL. IVA)	SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS	PERÍODO CERTIFICADO	SALDO POR EJECUTAR
Programa 123, Subprograma 1000, Proyecto 4	\$ 32.000.000,00	70	27/11/2015	\$ 8.000.000,00	\$ 24.000.000,00	3/4	\$ 8.000.000,00
TOTAL	\$ 32.000.000,00			\$ 8.000.000,00	\$ 24.000.000,00		\$ 8.000.000,00

EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO

ASPECTOS A EVALUAR	EXCELENTE (100)	BUENO (90)	REGULAR (75)	DEFICIENTE (60)
Cumplimiento (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado	100			
Oportunidad en la entrega del SP	100			
Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes	100			
Responsabilidad	100			

CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO.

100

EXCELENTE

RANGOS:

Excelente: 91 a 100

Buena: 76 a 90

Regular: 61 a 75

Deficiente: Igual ó inferior a 60

¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO? SI NO

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ SUSTENTAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.

Anexos verificados por el supervisor:


Factura SI NO NA Otros (Indique cual):

Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación SI NO NA

Informe de Gestión / Productos encomendados. SI NO NA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES

Nombre: Oswaldo Galeano Carvajal
 Cargo: Coordinador del Grupo de Desarrollo Básico y Social
 Firma: 

EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA

SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	100,00	No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS	1,00	CALIFICACIÓN FINAL	100,00	RANGOS: EXCELENTE 91 a 100 BUENO 76 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE inferior a 60	EXCELENTE
--	--------	--	------	--------------------	--------	---	------------------

DIANA CONSTANZA PEREZ VARGAS
CONSULTORIA EN GESTION PUBLICA
 NIT 52914303-9

Cra 99 No. 66A - 81Apt. 302 Torre 10
 Cel.: 320 494 7493 • E-mail: dianaperez39@gmail.com
 IVA REGIMEN COMUN
 RESOLUCION DIAN No. 320000997521 FECHA 2013/03/15
 Numeración Autorizada del 0001 al 1.000


**FACTURA
 DE VENTA**

Nº 0070

Vendido a: <u>Departamento Administrativo de la Función Pública</u>		FECHA FACTURA		
C.C. NIT. <u>899.999.020-7</u>		<u>27</u>	<u>11</u>	<u>15</u>
Dirección: <u>Cra. 6 # 12-62</u>	Teléfono: <u>3349080</u>	Ciudad: <u>Bogotá</u>		

Cant.	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	Tercer informe de actividades contracto de prestación de servicios No. 132/2015	\$6.896.552

Son: <u>Ocho millones de pesos</u>	SUB TOTAL	\$6.896.552
	IVA	\$1.103.448
	TOTAL	\$8.000.000

 <hr/> DIANA CONSTANZA PEREZ VARGAS	<hr/> Firma de recibido
--	--------------------------------

DECLARACIÓN JURAMENTADA

97

Yo, **Diana Constanza Pérez Vargas**

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **52914303** D.V.

Teléfono (s): **4748701** No. de FAX _____

Celular No.: **3204947493** Celular No.: _____

Dirección: **Cra. 99A No. 71A - 45 Torre 2 Apto. 904**

Correo Electrónico (E-mail): **dianaperez39@gmail.com**

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta

a.) Percibi ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:

b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$111.946.405,00 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. **132** de Fecha: **19/08/2015** suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
EPS Sanitas	7185587	Noviembre	2015	\$425.000,00
Protección	7185587	Noviembre	2015	\$578.000,00
Positiva	7185587	Noviembre	2015	\$17.700,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si: No:

b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:
Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:

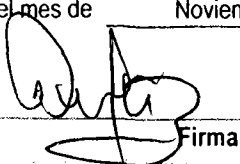
e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma a los **27** días del mes de **Noviembre** del año **2015**


Firma

DATOS GENERALES		PERIODOS DE COTIZACION										PAG 1 DE 2						
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO		SALUD		PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF		NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	52914303	DIANA CONSTANZA PEREZ VARGAS		U	C	S	D			MES	AÑO	MES	AÑO	7185587	PUBLICA PRIVADA MIXTA	PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE	14-23	83
DIRECCION		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		CODIGO		TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION		
ca 99 no 69a 81		BOGOTA, D.C.		BOGOTA, D.C.		11001		4748701		dianapera38@gmail.com		7490	0	1	2015/11/11	171163208		

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES		LIC. MATERNIDAD		NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
				No. AUT	VALOR	No. AUT	VALOR											
EPS005	800251440-6	425.000	0	0	0	0	0	425.000	8	2.700	0	427.700	0		0	0	427.700	1

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
			No. AUTOLIZ	VALOR		
14-23	860011153-6	17.700		0	0	17.700
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
8	100	17.800	0	0	177	17.800

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGELMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	578.000	581.600
SALUD	425.000	427.700
RIESGOS LABORALES	17.700	17.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.020.700	1.027.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

94

Nombres y Apellidos: Diana Constanza Pérez Vragas Contrato No.: 132 / 2015

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: 52914303 D.V.

Artículo 2º del Decreto 0099 de 2013 Información para Depurar la Base de la Retención.

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación Si: No:

1.2 Crédito Compartido Si: No:

1.3 Porcentaje que le corresponde 0% y valor que le corresponde \$0,00

2. Información por Salud Literal a y b del Artículo 387 del E.T.

2.1 Certificación Adjunta Si: No:

3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. 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 y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.

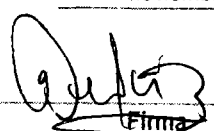
3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4º del Artículo 2º Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 27 del mes de noviembre del año 2015

SF.PG-003


Firma

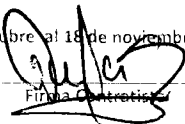
Informe de Actividades No. 3

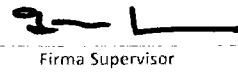
Contrato No. 132 del año 2015

Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección de Desarrollo Organizacional para apoyar la revisión técnica, conceptual y metodológica de los instrumentos técnicos desarrollados por la dependencia en materia de rediseño y modernización institucional aplicables a entidades públicas de la Rama Ejecutiva del Poder Público, generando propuestas de ajuste, actualización y mejora de los mismos, en el marco del proyecto de inversión "MEJORAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. NACIONAL"

Periodo reportado: Del 19 de octubre al 18 de noviembre de 2015

Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratistas
Obligación 1) Presentar un plan de trabajo para el desarrollo del objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos del supervisor	EJECUTADO: Elaboración y presentación del plan de trabajo
Obligación 2) Elaboración de informes sobre la revisión del estado actual de los documentos y/o instrumentos técnicos en materia de rediseño y modernización institucional aplicables a entidades públicas de la Rama Ejecutiva del Poder Público desarrollados por la dependencia	EN EJECUCIÓN: Elaboración y presentación del tercer informe relacionado con el análisis de las debilidades y fortalezas de la Guía de Rediseño Institucional del DAFP en su componente de estructura interna.
Obligación 3) Participar en la generación de las propuesta de ajustes, actualización, mejora, articulación y concordancia entre los distintos documentos y/o instrumentos técnicos desarrollados por la dependencia en materia de rediseño y modernización institucional.	EN EJECUCIÓN: Elaboración de documento que presenta las propuestas de mejora de la Guía de Rediseño Institucional del DAFP en su componente planta de personal.
Obligación 4) Elaborar informes sobre la revisión de las obligaciones y competencias técnicas y legales de la FUNCIÓN PÚBLICA en materia de rediseño y modernización institucional y aquellas que se relacionen con otras entidades del Estado Colombiano	EN EJECUCIÓN: Según el cronograma este producto no debe ser ejecutado en este mes.
Obligación 5) Participar en las reuniones y grupos de trabajo que la Función Pública organice para el cumplimiento del objeto contractual.	EN EJECUCIÓN: Durante este mes no se solicitaron ni efectuaron reuniones con la DDO.
Obligación 6) Presentar un informe mensual en original y medio magnético que contenga las actividades más relevantes desarrolladas dentro del contrato.	EN EJECUCIÓN: Se presenta este informe
Obligación 7) Acreditar el pago al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales	Se anexa la planilla de pago al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, correspondiente al mes de noviembre,
Periodo reportado: Del 19 de octubre al 18 de noviembre de 2015	


Firma Contratista


Firma Supervisor

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011

El Contratista declara que este documento es una copia fiel del original que se encuentra en su poder y que no ha sido alterado en ningún momento.



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad o Subunidad:
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHjgarcia
05-01-01
2015-12-03-11:09 a. m.

JOSE LUIS GARCIA CAMARGO
DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA -

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	352685115	Fecha Registro:	2015-12-01	Unidad / Subunidad ejecutora:	05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	239515	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2015-12-02	Código de Referencia:	0450007800352685115		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	8.000.000,00	Valor Deduciones:	598.899,00		Valor Neto:	7.401.101,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS							
TRM Pago		Valor Bruto	8.000.000,00	Valor Deduciones	598.899,00	Valor Neto	7.401.101,00
		Moneda Base Compra				Valor MBC	

REINTEGROS							
Numeros				No Recauda:			
Bruto Reintegrado Pesos:		0,00	Reintegrado Deduciones Pesos:		0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:		0,00	Reintegrado Deduciones Moneda:		0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO							
Identificación:	52914303	Razón Social:	DIANA CONSTANZA PEREZ VARGAS			Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA							
Número:	540600395-0	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo:	Ahorro
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
05-01-01 - DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL				Número:	132/2015	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE
Tipo Beneficiario Pago				01 - Beneficiario final			
				Fecha:			
				2015-12-01			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS													
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA	
000 - DAFF GESTION GENERAL / C-123-1000-4-0-000000				MEJORAMIENTO FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS NACIONAL									
	Nación	11	SSF	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00					Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES									
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES			TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-02-01-01	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - HONORARIOS	800*97268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	165.517,00	165.517,00			
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	58.855,00	58.855,00			
2-01-04-01-50-01	RETEFUENTE - A EMPLEADOS SUJETOS A RETENCION ART.383 E.T	800*97268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	28,000 %	374.527,00	374.527,00			

LINEAS DE PAGO VINCULADA							
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC			FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
000 - DAFF GESTION GENERAL	6-8 - CNS - INVERSION ORDINARIA NACIÓN SSF			2015-12-01	8.000.000,00	05 NINGUNO	Pagada

YENNY MARCELA HERRERA MARTINEZ