DIAN	Certificación de bienes y servicios recibidos	FT-ADF-2337
Proceso: Administrativo y Financiero		**Versión 5**

Nota: Para pagos diferentes a procesos contractuales, diligenciar únicamente las casillas 1, 2, 15 a 22 y luego la número 25

1. Número:	8	2. Fecha:	Día	Mes	Año
			8	8	24

Descripción

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	**22-031-2023**
4. Nombre o razón social:	**LORWI S.A.S**
5. Documento de Identificación	**901.765.651-6**
6. Designación de supervisión:	**Director Seccional Delegado de Puerto Carreño o quién haga sus veces.**

7. Fecha de inicio contrato:	Día	Mes	Año	8. Fecha de terminación contrato:	Día	Mes	Año
	18	12	23		31	8	24

9. Forma de Pago:	**La DIAN efectuará los pagos en pesos colombianos así: Pagos por mensualidades vencidas, correspondientes a las prestaciones ejecutadas en el periodo por el contratista y certificadas por el supervisor; dentro de los treinta (30) días siguientes a la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente, previa entrega y recibo de los bienes y/o servicios a entera satisfacción por parte del Supervisor o Interventor del Contrato y de la presentación de la factura con todos los documentos soportes ante el Supervisor o Interventor del contrato, para que éste trámite su pago.**

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	**124**	Fecha	**Día**	**2**	**Mes**	**1**	**Año**	**24**	Rubro	**A-02-02-02-008-005**	**Valor a afectar con este pago**	**$ 4.195.038,38**
Registro presupuestal No.		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro		**Valor a afectar con este pago**	
11. Número de factura	**FE-67**	Fecha	**Día**	**6**	**Mes**	**8**	**Año**	**24**			**Valor**	**$ 4.195.038,38**
Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor**	
12. Valor amortización de anticipo presente factura												
13. Otras deducciones												
											14. Valor pagar	**$ 4.195.038,38**

Espacio exclusivo para otros pagos diferentes a procesos contractuales

15. Nombre o razón social:														
16. NIT/CC:									17. Fecha Límite de Pago	**Día**		**Mes**		**Año**
18. CDP Número		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro			**Valor**		
19. Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**					**Valor**		
20. Otras deducciones														
												21. Valor pagar		**$ 0,00**

22. Certificación de recibido a satisfacción (aplica también para pagos diferentes a los de contratos)

Se certifica que el contratista prestó a satisfacción el servicio integral de aseo y cafetería en las instalaciones de la Dirección Seccional Delegada de Puerto Carreño correspondiente al mes de julio/2024.

23. Verificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

Se verificó el cumplimiento del pago de salarios, seguridad social y parafiscales durante el periodo evaluado de julio de 2024

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

Se verifica el cargue de los documentos en el proceso No. IMC-22-020-2023.

25. Observaciones

La presente certificación hace referente al servicio prestado en la Seccional Delegada de Puerto Carreño.

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	**JORGE ENRIQUE LEÓN CANCINO**	**Nombres y apellidos**	
Firma	JorgeLeón	**Firma**	
Cargo	Director Seccional Delegado de Puerto Carreño (A)	**Cargo**	
26. Supervisor del contrato		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos		**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo		**Cargo**	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
611cc522cd70ed359976483c22cdb56c962a4a80d8d7fbd5f9ec0a9d907aa912da265177892d84ad770be1cdd4ab82b2

Número de Factura: FE-67
Fecha de Emisión: 06/08/2024
Fecha de Vencimiento: 05/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LORWI S.A.S
Nombre Comercial: LORWI S.A.S
Nit del Emisor: 901765651
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8121

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 24 N 5 - 30
Teléfono / Móvil: 3125513608
Correo: LORWISAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800197268
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 40 # 33A-27/29
Teléfono / Móvil: 6086836196
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	17	Servicio de Personal, operario de Aseo y Cafetería Mes de Julio Pto Carreño	94	1,00	$ 2.521.575,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.521.575,00
2	18	Bienes de Aseo y Cafetería	94	1,00	$ 1.227.342,23	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.227.342,23
3	19	AIU	94	1,00	$ 374.891,72	$ 0,00	$ 0,00	$ 71.229,43	19.00			$ 374.891,72

Notas Finales

#$13-10-00-022;22-031-2023PuertoCarreño;jleonc2@dian.gov.co#$
Linea de negocio: Servicio Julio 2024 Seccional Puerto Carreño

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-06 14:20:15
Documento generado el: 2024-08-06 14:20:14
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			4.123.808,95
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			4.123.808,95
IVA			71.229,43
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			71.229,43
Total neto factura (=)			4.195.038,38
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.195.038,38

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764059267704 Rango desde: 1 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2024-11-02

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Villavicencio; Agosto 01 de 2024

WILLIAM ENRIQUE VEGA BARRIOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.121.850.342 de Villavicencio, en mi condición de Representante Legal y EYNI LORENA RODRIGUEZ RINCON identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.910.806 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 303492-T; en calidad de Contador Público de LORWI SAS identificada con Nit 901.765.651-6, manifestamos bajo la gravedad de juramento:

- Que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.

Nota: De acuerdo al artículo 25 del decreto 1607 de 2012, reglamentada por el artículo 7º del decreto 1828 de 2013, la empresa esta Exonerada de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a partir del 1 de Julio de 2013.

Lo anterior en cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

1.121.850.342 V/cio.

WILLIAM E. VEGA BARRIOS
C.C. No. 1.121.850.342
R/L LORWI SAS
NIT: 901.765.651-6

EYNI LORENA RODRIGUEZ RINCON
C.C. No. 1.121.910.806
Contador Publico
TP. 303492-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901765651	6	LORWI SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 27 NO 5 30	VILLAVICENCIO-META	3125513608	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	828264059	9471112753	E	2024/08/14	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,256,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$325,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$325,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$325,600
1	CC	1121838002	ALVAREZ MARCELA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MAGDALENA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Centro de Trabajo: SANTA MARTA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
2	CC	1082926247	DE LUQUE YUNIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
3	CC	1082923526	ORTIZ NAIRUCIS																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MEDELLIN (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Centro de Trabajo: MEDELLIN (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
4	CC	50981243	ACOSTA YANIRIS																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF03	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
5	CC	1030539625	IDARRAGA DIANA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS040	30	$1,300,000	$52,000	CCF03	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ZONA ORIENTAL (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$40,800		$0	$0		$976,800
Centro de Trabajo: DIAN VCIO (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$40,800		$0	$0		$976,800
Ciudad: INIRIDA Depto: GUAINIA (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$40,800		$0	$0		$976,800
6	CC	21247141	CUBIDES OLIVIA																		23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF68	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
7	CC	1127387748	JARA VIANY																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF68	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
8	CC	1121706757	SUAZA LEIDY																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF68	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: RISARALDA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: PNN QUIMBAYA (2 Afiliados)						**$2,600,000**	**$416,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**		**$27,200**		**$0**	**$0**		**$651,200**
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (2 Afiliados)						**$2,600,000**	**$416,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**		**$27,200**		**$0**	**$0**		**$651,200**
9	CC	25180144	GALLEGO LIGIA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$52,000	CCF44	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
10	CC	31169489	RIOS MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF44	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
Total	**Afiliados(10)**					$13,000,000	$2,080,000			$13,000,000	$520,000			$13,000,000	$520,000			$13,000,000		$136,000		$0	$0		$3,256,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901765651	6	LORWI SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 27 NO 5 30	VILLAVICENCIO-META	3125513608	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	828264059	9471112753	E	2024/08/14	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,256,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$2,080,000	$0	$0	$2,080,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$832,000	$0	$0	$832,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$832,000	$0	$0	$832,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$136,000	$0	$0	$136,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$136,000	$0	$0	$136,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$520,000	$0	$0	$520,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$104,000	$0	$0	$104,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	3	$156,000	$0	$0	$156,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$104,000	$0	$0	$104,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				10	$520,000	$0	$0	$520,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$156,000	$0	$0	$156,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$104,000	$0	$0	$104,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**10**	**$3,256,000**	**$0**	**$0**	**$3,256,000**

PLANILLA PAGADA

Comprobante de Transacción
Fecha: 31/07/2024 08:39:44

Descripción de la Transacción :
Empresa: LORWI SAS
Usuario: **WILLIAM ENRIQUE VEGA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********1381

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 13.350.000,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 31/07/2024
Hora: 08:39:24

Número de documento: 60442419

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******5600	MARCELA DEL PILAR ALVAREZ MOND	$ 1.408.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******0241	NAIRUCIS MARGARITA ORTIZ GALVI	$ 1.358.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7348	YUNIS YUREIMA DELUQUE GALVIS	$ 1.358.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7244	DIANA PATRICIA IDARRAGA GIRALD	$ 1.358.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******2306	YANIRIS DEL CARMEN ACOSTA SALG	$ 1.358.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******6019	MARIA ISABEL RIOS FRANCO	$ 708.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******9256	MARLIM MEDICO LLANOS	$ 370.000,00	Pago Exitoso	
BBVA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*****6381	VIANY YORLEIDYS JARA GARCIA	$ 1.358.000,00	Enviado a Otro Banco	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0664	LEIDY YOJANA SUAZA BAUTISTA	$ 1.358.000,00	Enviado a Otro Banco	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******9931	LIGIA MARIA GALLEGO FLOREZ	$ 1.358.000,00	Enviado a Otro Banco	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2924	OLIVIA CUBIDES GONZALEZ	$ 1.358.000,00	Enviado a Otro Banco	