

14/08/2025

2,079,000.00

BELTRAN OSPINA JULIANA CATALINA

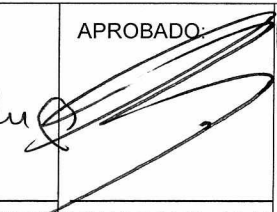
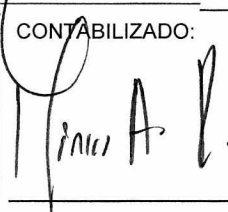
DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/Cte*****

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL
N.I.T. 800.117.801-9
14 de Agosto de 2025

COMPROBANTE DE
EGRESO No. TRD_110_11_01 0001146

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
	INF 6 FINAL CPSAG 043-2025, CUYO OBJETO ES ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA SION MANUAL, EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.	
24010101	Bienes Y Servicios	2,100,000.00
24362701	Retención De Impuesto De Industria Y Comercio Por	21,000.00

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/Cte***** TOTAL 2,079,000.00

CHEQUE No. BANCO: BANCO CAJA SOCIAL CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte PAGADO A: BELTRAN OSPINA JULIANA CATALINA			EFFECTIVO: C.C./NIT: 1.016.038.47	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO C.C. o NIT.
PREPARADO:	REVISADO: 	APROBADO: 	CONTABILIZADO: 	
COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14				


INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL
Nit. 800.117.801-9
OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100000963

BENEFICIARIO: BELTRAN OSPINA JULIANA CATALINA	DOCUMENTO: NIT No. 1.016.038.475-9	FECHA / ORDEN: 14/08/2025
REGISTRO NUMERO: 00000059	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000043	FECHA: 05/02/2025

LA DIRECCION DEL INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL IDRY
En uso de sus facultades legales y reglamentarias

O R D E N A

RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO
CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION:

VIG	CODIGO DE RUBRO	RC	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECURSO / CONVENIO	VALOR ORDENADO
ACT	2.3.2.02.02.009.43.21	0106	Servicio de promocion de la actividad fisica, la recreacion y el deporte.	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

INF 6 FINAL CPSAG 043-2025, CUYO OBJETO ES ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION MANUAL, EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	2,100,000.00
55050501	2,100,000.00			
24010101		2,100,000.00	DEDUCCIONES	
			Reteica Activ. Serv. NO Clas BASE:\$ 2,100,000.00	21,000.00
			TOTAL A PAGAR	2,079,000.00

EDWIN SANCHE LEAL
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____

INSTITUTO PARA LA DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)

NIT- 800117801-9

(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

Autorización numeración de facturación documento soporte No. 18764081126860 de fecha 07 de octubre de 2024.

Rango autorizado prefijo DE No. 3001 al 4500 vigencia 24 meses.

FECHA DE RADICACIÓN			(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY)
DD	MM	AAAA	NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).
12	08	2025	DE - 4373

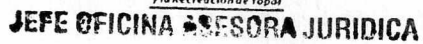
INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	No. IDRY-CD-043-2025 – 05 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO	ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION MANUAL, EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA
NIT	1016038475-9
DIRECCION	TORRES DE SAN MARCOS TORRE 23 APTO 404
TELEFONO	3226743771
PERIODO DE COBRO	07/07/2025 a 06/08/2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	100%


JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA

Firma de emisor:



Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.



14 AGO 2025

RECIBIDO:

LAB

PUBLICADO:

LyOB

TRD_101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/08/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-043-2025 de 05 de febrero de 2025.			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 07/07/2025 A: 06/08/2025		Informe No. 6 de 6		
UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCION TECNICA.					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA No. de Identificación: 1016038475 DV- 9					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐					
No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de impresión RUT: 16/01/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION MANUAL, EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.					
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento del deporte, la actividad física, la recreación e infraestructura deportiva para el municipio de Yopal.					Código BPIN: 2024850010052
Plazo de Ejecución: (6) Seis Meses (incluir adicional, si aplica)			Meses Ejecutados: (06) Seis Meses (incluir adicional, si aplica)		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 07/02/2025			Fecha de Terminación: 06/08/2025 (incluir adicional, si aplica)		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 06/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 12.600.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 12.600.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2.100.000 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Instituto:		\$ 0			
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato es de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$12.600.000) y se pagará mediante seis (6) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000), previa presentación del informe por parte del contratista, con visto bueno del Supervisor, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: AHORROS			
		No. 24088136253			
		Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Tasa pro deporte y recreación	TRD_110_0800 000059	31/01/2025	\$ 12.600.000
	Registro Presupuestal	Tasa pro deporte y recreación	TRD_110_4500 000059	05/02/2025	\$ 12.600.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa		
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)					
Concepto		Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.	

**AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**

GCO-FO-26
13/02/2024
V. 01

TRD_101_17_07

Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa
--------------------	--------------------------	-------------------------	---	---

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	25167	25167
	Fecha	06/02/2025	06/02/2025
	Valor	\$ 126.000	\$ 378.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

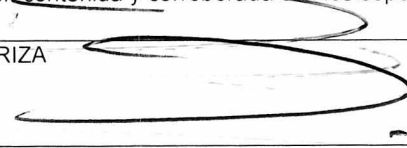
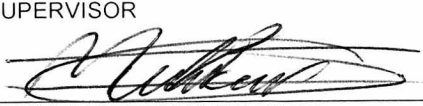
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4616672947	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	JULIO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4616672947	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	JULIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4616672947	\$14.900	POSITIVA			

A continuación, se utiliza cuando aplica la segunda planilla para liquidar:

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4616673481	\$ 284.700	\$ 35.600	\$ 35.600	AGOSTO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4616673481	\$ 284.700	\$ 45.600	\$ 45.600	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4616673481	\$ 3.000	POSITIVA			

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA	SUPERVISOR
	
EDWIN L. SANCHEZ LEAL No. cédula: 79.788.278 Cargo: Director Decreto de nombramiento 002 del 01-01-2024	MARIO ANDRES PEREZ PAEZ N° 1.118.549.812 Profesional Universitario Código 219 Grado 01

Revisó: 

Yopal, 12 de agosto de 2025

Señores

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)

Proceso de Gestión Contable

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, **JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.016.038.475** de Bogotá, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal (IDRY) en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 07-07-2025 y el 06-08-2025, en los pagos que me realice el Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2024 (Hasta 100 UVT mensuales - \$4.706.500). Art 387 ET- DR 4713/05	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 753.040). Art 387 ET	\$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.506.080) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$14.919.605).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. IDRY-CD-043-2025 – 05 DE FEBRERO DE 2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,


JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA
 C.C. No. 1.016.038.475 expedida en Bogotá

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	101803475	NÚMERO PLANILLA:	4616672947	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
Ciudad/Municipio:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	TORRES DE SAN MARCOS B-23 APTO 404	TELÉFONO:	3204643	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993626354
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION														
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTAL	
						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUB-TOTALES:												\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD														TOTALES			
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES					
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA				VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14,900	\$ 14,900	\$ 0	\$ 0	\$ 14,900
SUBTOTAL:								\$ 14,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14,900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 420.700
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA YOPAL TORRES DE SAN MARCOS B-23 APTO 404	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONÓMICA:	1015038475 JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA CASANARE 3204643 INDEPENDIENTE Privada Enseñanza deportiva y recreativa.	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4616673481 MES agosto AÑO 2025 0 2025/08/11	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2025 MES agosto AÑO 2025 9993626392

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800	\$ 0	\$ 45.800
SUBTOTALES:				\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800	\$ 0	\$ 45.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 35.600		\$ 0	\$ 0	\$ 35.600	\$ 0	\$ 0	\$ 35.600
SUBTOTALES:									\$ 35.600				\$ 35.600	\$ 0	\$ 0	\$ 35.600

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CÓDIGO	NOMBRE		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN		APORTES		MORA		TOTALES
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR					DESCUENTO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0			\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 0	\$ 0		\$ 0			\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 0	\$ 0

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 84.200
----------------------	------------------



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA Identificado con CC 1016038475

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24088136253
Fecha de apertura:	20 de Septiembre de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 12 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA