LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICAN QUE RECIBIERON A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL TERCER PAGO CONTRATO CPS 153 -2025

TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
NUMERO DEL CONTRATO	153-2025
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	23 DE JULIO DE 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CHIGORODO
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DIFUSIÓN RADIAL DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMÁS CAMPAÑAS QUE REALICE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
CONTRATISTA	BANAGRO SAS
NUMERO DE IDENTIFICACION:	NIT 841000085-7
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (05) MESES
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES DE PESOS M.L ($10.000.000)
VALOR A PAGAR:	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS ML ($1.678.000)
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29 DE JULIO DE 2025
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	28 DE DICIEMBRE DE 2025

Atentamente,

EDER LOBO RAMIREZ
Secretario de Hacienda
Supervisor

ACTA DE SUPERVISION					
Seguimiento				**Final**	X
Fecha	30	de	diciembre	de	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	**Prestación de Servicios**	N° CPS 153-2025
Objeto: Prestación del servicio de diffusion radial de informacion insitucional de los programas proyectos y demas campañas que realice la administracion municipal		
DIEZ MILLONES DE PESOS ML ($10.000.000)		
Plazo del contrato: CINCO (05) meses		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**EDER LOBO RAMIREZ – secretario Hacienda**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	**BANAGRO S.A.S** **NIT 841000085-7**		
Lugar donde se realiza la reunión (virtual):	ALCALDIA DE CHIGORODÓ- SECRETARIA DE HACIENDA		
Hora de inicio:	**9:00 am**	**Hora de finalización**	**9:30 a.m**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
Emision de cuñas radiales de (30) segundos de duracion, en distintas franjas de programación matutina, de lunes a sábado	100%	El contratista evidencia el cumplimiento de la obligación durante el periodo de actividades,
Emisión de espacios radiales de (5) minutia, en el que la entidad territorial haga divulgacion de programas, campañas o demas temas de interes del municipio	100%	El contratista evidencia el cumplimiento de la obligación durante el periodo de actividades,
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.		

Compromisos adquiridos en la supervisión		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
Balance General del Contrato	**Pagos realizados al contratista**	

Municipio de Chigorodó NIT: 890980998-8 concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$10.000.000
Valor Adiciones	$0
Valor total del contrato	$10.000.000
Valor pagado	$8.322.000
Valor causado que no se ha pagado	$1.678.000
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$10.000.000 100%
Valor y porcentaje por ejecutar	$0 0%

Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Egreso	Fecha	Valor
Pago 1	2475	21-11-2025	$2.016.000
Pago 2	2630	11-12-2025	$6.306.000
Total			$8.322.000

Fecha de la próxima reunión		de		de	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los

30	días del mes de	diciembre	de	2025

EDER LOBO RAMIREZ
Supervisor

SONIA MILENA BANGUERO
R/L Banagro SAS
Contratista

Proyectó: alba Liliana Ruiz-auxiliar administrativa		30-12-2025
Revisó y aprobó: Eder Lobo Ramírez		30-12-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos aju-s-tados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.		

BANAGRO S.A.S

Nit 841.000.085-7

Dir: CR 102 99 20 -- Tel.: 8281384 -- Apartado

REGIMEN COMUN

apartadostereo@yahoo.com

Factura de Venta
No. FP1135

MUNICIPIO CHIGORODO

NI No. : 890980998-8

DIRECCION : CR 104 A 100 108

TELEFONO : 8253630

CIUDAD : CHIGORODÓ **PAIS :** Colombia

15/12/2025 **20/12/2025**

TOTAL

$ 1.678.000,00

VENDEDOR	REFERENCIA
1028008102 - KELLYS YOHANA PITALUA PRIMERA	

DESCRIPCION	VALOR TOTAL
PERIODO DE TRANSMISION 01 DE DICIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2025	
100 CUÑAS Y 8 ESPECIOS RADIALES	$ 1.378.000,00
1 ESPACIOS RADIALES	$ 300.000,00
MINIMA PRESTACION DE SERVICIOS No 153-2025	
OBJETO: : "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DIFUSIÓN RADIAL DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMÁS CAMPAÑAS QUE REALICE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL".	
PERIO 3	

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 20/12/2025	$ 1.678.000,00

VALOR (en letras) : UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES

RESOLUCION DIAN FACTURACION ELECTRONICA No. 18764095487864 DE 2025/07/11 AUTORIZA No 1001 AL 2000 VIGENCIA HASTA EL 2027/07/11

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO CON EL ART 3 DE LA LEY 1231 DE JULIO 18 DE 2008. LA FIRMA POR TERCER EN REPRESENTACION MANDATO U OTRA CALIDAD A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO CON EL ARTICULO 640 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CAUSA INTERESES BANCARIOS A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO
EXENTA DE RETEFUENTE POR DECRETO REGLAMENTARIO 2775/83 ART 4.

CONSIGNAR EN LA CTA CORRIENTE de BANCOOMEVA No 070103166906 CUENTA DE AHORROS DE BANCOOMEVA NO 070103167101

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

FRM-25V1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Sello de firma:

VrInr7WkTV55Z7K4lFwv0V83EJ8d5JEI5MOBgK/FyC95NtdawmJmHCaUDxcC2Jic2jMn/YpqpA7eizm2vKq97DlYcjJ8CcQV0j84OTq5vwSz4ChdfZpH/jo5J86K
wRS9r4iUJJGgQ6HcqWOAGinXNDkmgi/a85oH1QBICGqLeqivFyNlj2tdlggzg6PZpuhpmpdelGO5iA2QAhGnOnssT4D/Wa1z05suilUA5fnqxnz5hdNCQBEG7jKT
BPtSag5AUlFi3gfaAbNPaFJygtwFWaTb2y8DQXFEeUXtBCrxdHJuSYX1oEALWPiWcM+ydTGHTUWvRBRF+DNqaVViJokOg==

CUFE: 9e7e231cd2c0207b073bf825c3705c9bd7563821f03b1f3a9a89042a43d7536e433cf8e348

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE HACIENDA							
Nombre del Contratista:	BANAGRO SAS			**Identificación:**	**841000085-7**			
Objeto:	**SERVICIO DE TRANSMISIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRONICA**			**No. Contrato:**	**CPS 153-2025**			
Fecha de inicio del contrato:	29	07	2025	**Fecha de terminación del contrato según otrosí modificatorio No. 1:**	28	12	2025	
Nombre del supervisor (a):	**EDER LOBO RAMIREZ**			**Cargo:**	Secretario de hacienda			
Periodo del informe: TERCER PAGO	**TERCER PAGO**			**Fecha del Informe:**	28	12	2025	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Emisión de cuñas radiales de (30) segundos de duración, en distintas franjas de programación matutina, de lunes a sábado
2	Emisión de espacios radiales de (5) minutos, en el que la entidad territorial haga divulgación de programas, campañas o demás temas de interés del municipio

No.	**2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.**
	En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

	Obligación Contractual Ejecutada	Actividades Ejecutadas	Medios de Verificación
1.	Emisión de cuñas radiales de (30) segundos de duración, en distintas franjas de programación matutina, de lunes a sábado	100	Certificado de emisión.
2.	Emisión de espacios radiales de (5) minuto, en el que la entidad territorial haga divulgación de programas, campañas o demás temas de interés del municipio.	1	Audios y Registros fotográfico

4. LOGROS
Se emitieron las facturas electrónicas, cumpliendo con las normas establecidas por la DIAN

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	N° 7995201873	Diciembre	$ 131.400
PENSION			$525.500
ARL			$34.400

No. De anexos entregados:

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXOS
REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Obligación: Emisión de espacios radiales de (5) minuto, en el que la entidad territorial haga divulgación de programas, campañas o demás temas de interés del municipio.

Actividad: Secretaria de Hacienda - Eder Lobo. Entrevista sobre Balance de desempeño fiscal 2025 Chigorodó.

Fecha: 10/12/2025
Hora: 07:30 a.m.
Lugar: Emisora Apartadó Stereo 103.3 FM

Para constancia se firma en el municipio de Apartadó - Antioquia 30 del Mes de diciembre del 2025.

SONIA MILENA BANGUERO
R/L BANAGRO SAS
Contratista

APARTADÓ STEREO
103.3 FM
RADIO
La emisora de los Urabaenses

BANAGRO S.A.S

NIT: 841.000.085-7

CERTIFICA:

Que a través de la emisora "APARTADO STEREO", se emitió publicidad radial de 100 cuñas radiales durante el periodo de transmisión del 01 al 28 de diciembre del 2025, con las siguientes especificaciones:

REFERENCIAS:

1. ALC CHIGORODÓ Acuerdo Aguas Regioanles
2. ALC CHIGORODO Cancha.
3. ALC CHIGORODO Entrega de escrituras.
4. ALC CHIGORODO Tu tarde divertida -- Guapa el dos.

CANTIDAD DE IMPACTOS: 100

Para constancia se firma en el municipio de Apartadó - Antioquia e 28 del mes de diciembre del 2025.

Atentamente,

SONIA MILENA BANGUERO
Representante legal de Banagro S.A.S
C.C. 41734285

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **SONIA MILENA BANGUERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 41734285, en mi condición de Representante Legal de BANAGRO S.A.S identificada con Nit: 841000085-7, certifico que durante los últimos meses seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Apartadó, el 15 de diciembre del año 2025

FIRMA _____

R/L: **SONIA MILENA BANGUERO**

DI: 41.734.285

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	841000085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BANAGRO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		APARTADO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:		CRA 101A 99 28 TELÉFONO:	8281384
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cultivo de plátano y banano.
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7995201873 TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025 SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/15 NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2008852576

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 525,500
		SUBTOTAL:	2	$ 525,500
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000987022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 131,400
		SUBTOTAL:	2	$ 131,400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 131,400
		SUBTOTAL:	2	$ 131,400
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 34,400
		SUBTOTAL:	2	$ 34,400

VALOR SIN MORA:	$ 822,700
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 822,700

SOI

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que BANAGRO SAS con documento NIT 841000085, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SONIA MILENA BANGUERO con documento CC 41734285, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7995201873	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/15	Número de Autorización	2008952576

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30 Tarifa	4,000 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): S|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	841003565
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANARIO SAS
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 101A 65 29	TELÉFONO:	4291364
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	0-MICROS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Cultivo de plátano y banano,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE CONDICIONADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			D

DATOS CONTENIDO DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7995291673	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2900502256

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS:		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1,575,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,575,500	$ 0		$ 1,575,500
SUBTOTALES										$ 1,575,500	$ 0		$ 1,575,500

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 APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS013	EPS CUMANA MICAMA DE SERVICIOS DE SALUD	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131,400		$ 0	$ 0	$ 131,400		$ 0	$ 131,400
SUBTOTALES													$ 131,400	$ 0	$ 0	$ 131,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PENSIONES	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-13	RIESGOS POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34,400	$ 34,400	$ 0	$ 0	$ 34,400
SUBTOTALES									$ 34,400	$ 0	$ 0	$ 34,400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF43	CCF43-COMFAMILIAR DE ANTIOQUIA	7	$ 131,400	$ 0	$ 131,400
SUBTOTALES			$ 131,400	$ 0	$ 131,400

DATOS DEL COTIZANTE | **NOVEDADES** | **PENSIÓN** | **SEGURIDAD SOCIAL** | **SALUD** | **ARP** | **PARAFISCALES**

N°	IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ACTUALIZACIÓN IBC	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADICIONAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TARIFA (%)	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1070[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 1,820,921	[illegible]			U										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,429,801	$ 1,429,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282,000	EPS013 EPS CUMANA MICAMA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,429,801	$ 73,200	$ 0	$ 73,200	14-13 RIESGOS POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	30	$ 1,429,801		$ 119,200	0.522%	1,429,801	CCF43 COMFAMILIAR ANTIOQUIA	$ 73,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1070[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 1,454,635	[illegible]			U										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,454,635	$ 1,454,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282,700	EPS013 EPS CUMANA MICAMA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,454,635	$ 58,200	$ 0	$ 58,200	14-13 RIESGOS POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	30	$ 1,454,635		$ 119,200	0.522%	1,454,635	CCF43 COMFAMILIAR ANTIOQUIA	$ 58,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 822,700

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.734.285

BANGUERO
APELLIDOS

SONIA MILENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1955
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUN-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0103500-20145021-F-0041734285-20090609 0237906160A 02 193852406

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Apartado

CERTIFICA QUE:

La Empresa BANAGRO SAS, identificado con Nit Sociedad Jurídica No.841000085 de APARTADO (ANTIOQUIA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.070103167101, con apertura el día 2025/03/28 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 28 de mes de Marzo del año 2025.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:JOCT2855