

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**
CODIGO: S-002
Versión: 2.01
Fecha:
05/01/2018

Dependencia:

SECRETARIA GENERAL

Fecha:

7/4/2026

ACTO ADMINISTRATIVO**DATOS DEL CONTRATO**

Valor Contrato:	\$56,000,000.00	Valor a Pagar:	\$7,000,000.00
Número:	2710	Fec. Suscripción:	Ene 30 2026
N° CDP:	18	Fecha:	Ene 5 2026
N° RP:	2963	Fecha:	Feb 3 2026
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción		Período a pagar:
Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI
Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
Fecha de iniciación:	Feb 3 2026	Fecha de terminación:	Oct 2 2026
Duración:	Meses 8	Días 0	
			Mar 3 2026 - Abr 2 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto de inversión denominado " FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$56.000.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ		
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X
	Nit.		
	Número:	1083027086	DV.
Dirección:	0		
Número de Teléfono:	00000000	FAX:	CEL.
			0000000000

Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	91629517877	Banco:	BANCOLOMBIA
---------------------------	------------	----------	---	---------	-------------	--------	-------------

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:		Regimen: N.A.
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
	He verificado de esta información frente al RUT:				SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI
		Fecha:	Abr 7 2026

Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: COBRO SEGUNDA CUOTA CONTRATO

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:	Aportes a Salud		Aportes a Pensión				
Valor pagado	\$350,000.00	Periodo	MARZO	Valor pagado	\$448,000.00	Periodo	MARZO
Comprobante de pago Número:	6010391318		Comprobante de pago Número:	6010391318			
Fecha de pago:	Abr 7 2026		Fecha de pago:	Abr 7 2026			
Aportes a ARL	NOTA:						
Valor pagado	\$14,700.00	Periodo	MARZO	COBRO SEGUNDA CUOTA CONTRATO			
Comprobante de pago Número:	6010391318						
Fecha de pago:	Abr 7 2026						

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI**Copia de aporte de salud **SI**Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: A739943E-DF6F-49A9-B43F-60246B8C2671



NOMBRE CONTRATISTA: MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ

C.C.: 1083027086

FIRMA SUPERVISOR D686A026-8EBE-43EB-A0A0-50260658A1F1

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA ISABEL SOLANO CHAR

CARGO: SECRETARIO GENERAL





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Abr 7 2026

SECRETARIA GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 3 2026 - Abr 2 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ

Identificación: 1083027086

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: 2710	Fec. Suscripción: Ene 30 2026	Fecha de iniciación: Feb 3 2026
	Duración:	Meses: 8	Días: 0
			Fecha de terminación: Oct 2 2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto de inversión denominado "FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Elaborar y actualizar el plan de gestión del proyecto, incluyendo cronogramas, matrices de riesgos, rutas críticas y plan de recursos, en concordancia con los objetivos del contrato. 2. Coordinar y consolidar la información de los diferentes frentes técnicos, administrativos y financieros del proyecto. 3. Preparar informes de avance periódicos (técnicos y administrativos), presentaciones ejecutivas y reportes de control de gestión solicitados por la Entidad contratante. 4. Apoyar la preparación de actas, memorandos y demás documentos requeridos para el debido registro del desarrollo del proyecto. 5. Servir de enlace entre el equipo técnico, la Entidad contratante y demás actores involucrados (interventoría, comunidad, autoridades distritales y departamentales, entre otros). 6. Facilitar procesos de comunicación y concertación para la solución de inconvenientes que se presenten en la ejecución del proyecto. 7. Identificar riesgos administrativos y de gestión del proyecto, proponiendo medidas de mitigación y planes de contingencia. 8. Hacer seguimiento a la implementación de medidas de calidad en los entregables del proyecto, garantizando coherencia, oportunidad y cumplimiento de las normas aplicables. 9. Acompañar a la Entidad en reuniones de seguimiento, comités técnicos y espacios de socialización comunitaria, emitiendo recomendaciones para la toma de decisiones. 10. Presentar a la supervisión reportes consolidados de avance físico, administrativo y financiero, con indicadores de gestión claros y verificables.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el periodo reportado elaboré y actualicé el plan de gestión del proyecto, realizando ajustes a los cronogramas, matrices de riesgos, rutas críticas y plan de recursos, de acuerdo con las necesidades identificadas en la ejecución y en concordancia con los objetivos contractuales. Asimismo, coordiné y consolidé la información proveniente de los diferentes frentes técnicos, administrativos y financieros, con el fin de mantener un control integral del avance del proyecto y facilitar la toma de decisiones.

De igual manera, preparé informes de avance técnico y administrativo, presentaciones ejecutivas y reportes de control de gestión requeridos por la Entidad contratante, reflejando de manera clara el estado de ejecución de las actividades programadas. También apoyé la elaboración de actas, memorandos y demás documentos necesarios para dejar debidamente registrado el desarrollo del proyecto y las actuaciones adelantadas durante el periodo.

En cumplimiento de mis obligaciones, serví de enlace entre el equipo técnico, la Entidad contratante y los demás actores involucrados, participando activamente en reuniones de seguimiento, comités técnicos y espacios de socialización, en los cuales presenté observaciones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del proyecto. Igualmente, facilité procesos de comunicación y concertación para atender situaciones presentadas durante la ejecución, promoviendo alternativas de solución y articulación entre las partes.

Asimismo, identifiqué riesgos administrativos y de gestión asociados al desarrollo del proyecto, proponiendo medidas de mitigación y acciones preventivas que contribuyeran al cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos. También realicé seguimiento a la implementación de medidas de calidad en los entregables, verificando su coherencia, oportunidad y ajuste a las normas aplicables, con el propósito de garantizar productos acordes con los requerimientos establecidos.

Finalmente, acompañé a la Entidad en reuniones de seguimiento y espacios de revisión técnica, emitiendo recomendaciones para la toma de decisiones y presentando a la supervisión reportes consolidados de avance físico, administrativo y financiero, con indicadores de gestión claros y verificables que permitieron evidenciar el estado real del proyecto.

Final de las actividades ejecutadas.

A739943E-DF6F-49A9-B43F-60246B8C2671

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ
C. C. : 1083027086



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083027086	NÚMERO PLANILLA:	6010391318		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 27 N 19B1 -30	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	0						
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4200000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	202668387			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:	ÚNICO	Actividades de otras asociaciones n.c.p.									
FORMA DE PRESENTACIÓN:											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO								

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000
SUBTOTALES:										\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000
SUBTOTALES:										\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700	
SUBTOTALES:										\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1083027086	MEDINA GONZALEZ MARTHA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.800.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.800.000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A	30	2.800.000	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.800.000	\$ 1083027086	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 812.700



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS

CODIGO: Safe 001
Versión: 2.01
Fecha:
02/01/2018

Dependencia:

SECRETARIA GENERAL

En Turbaco, a los Tres (3) de Febrero de 2026, se reunieron MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ, identificado con CC No 1083027086, en su calidad de Contratista y JULIANA ISABEL SOLANO CHAR en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2710 de 2026.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO	Número: 2710	Fec. Suscripción: Ene 30 2026	Fecha de iniciación: Feb 3 2026
	N° CDP: 18	Fecha: Ene 5 2026	Fecha de terminación: Oct 2 2026
	Rubro Presupuestal: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción		
	N° RP: 2963	Fecha: Feb 3 2026	Duración: Meses 8 Días 0
	Valor Contrato: Cincuenta y seis millones de pesos mcte(\$56,000,000.00)		

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias del proyecto de inversión denominado "FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Elaborar y actualizar el plan de gestión del proyecto, incluyendo cronogramas, matrices de riesgos, rutas críticas y plan de recursos, en concordancia con los objetivos del contrato. 2. Coordinar y consolidar la información de los diferentes frentes técnicos, administrativos y financieros del proyecto. 3. Preparar informes de avance periódicos (técnicos y administrativos), presentaciones ejecutivas y reportes de control de gestión solicitados por la Entidad contratante. 4. Apoyar la preparación de actas, memorandos y demás documentos requeridos para el debido registro del desarrollo del proyecto. 5. Servir de enlace entre el equipo técnico, la Entidad contratante y demás actores involucrados (interventoría, comunidad, autoridades distritales y departamentales, entre otros). 6. Facilitar procesos de comunicación y concertación para la solución de inconvenientes que se presenten en la ejecución del proyecto. 7. Identificar riesgos administrativos y de gestión del proyecto, proponiendo medidas de mitigación y planes de contingencia. 8. Hacer seguimiento a la implementación de medidas de calidad en los entregables del proyecto, garantizando coherencia, oportunidad y cumplimiento de las normas aplicables. 9. Acompañar a la Entidad en reuniones de seguimiento, comités técnicos y espacios de socialización comunitaria, emitiendo recomendaciones para la toma de decisiones. 10. Presentar a la supervisión reportes consolidados de avance físico, administrativo y financiero, con indicadores de gestión claros y verificables.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ
Identificación:	1083027086
Dirección:	0
Número de Teléfono:	0000000 CEL 000000000
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN PROFESIONAL EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y/O AFINES CON ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA PROFESIONAL NO INFERIOR A CUATRO (04) AÑOS

202037E4-1032-4D69-BB4B-E112D99AA9A4

BEF6BA54-F43D-43BE-A1BC-2861301CB79F

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ

C.C.: 1083027086



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA ISABEL SOLANO CHAR

CARGO: SECRETARIO GENERAL





DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026



FECHA DE EMISIÓN: 07 Abr 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 06 Jul 2026

RECIBO: 260400845880

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ	Identificación:	C	1083027086	No. Recibo Pago: 260400845880
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026	Base Gravable	7,000,000		
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	Nro Acto Administrativo:	2710		Fecha Del Contrato: 30 Ene 2026
Concepto	Descripción	Tarifa	Valor		
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		\$ 140,000		
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		\$ 140,000		
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO		\$ 140,000		
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)		\$ 21,000		
TOTAL			\$ 441,000		



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026



FECHA DE EMISIÓN: 07 Abr 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 06 Jul 2026

RECIBO: 260400845880

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ	Identificación:	C	1083027086	No. Recibo Pago: 260400845880
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026	Base Gravable	7,000,000		
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	Nro Acto Administrativo:	2710		Fecha Del Contrato: 30 Ene 2026
Concepto	Descripción	Tarifa	Valor		
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		\$ 140,000		
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		\$ 140,000		
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO		\$ 140,000		
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)		\$ 21,000		
TOTAL			\$ 441,000		



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026



FECHA DE EMISIÓN: 07 Abr 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 06 Jul 2026

RECIBO: 260400845880

BANCO

Contribuyente:	MARTHA CAROLINA MEDINA GONZALEZ	Identificación:	C	1083027086	No. Recibo Pago: 260400845880
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026	Base Gravable	7,000,000		
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	Nro Acto Administrativo:	2710		Fecha Del Contrato: 30 Ene 2026
Concepto	Descripción	Tarifa	Valor		
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		\$ 140,000		
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		\$ 140,000		
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO		\$ 140,000		
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)		\$ 21,000		
TOTAL			\$ 441,000		



(415)7709998124714(8020)260400845884(3900)0000140000(96)20260706



(415)7709998252103(8020)260400845882(3900)0000140000(96)20260706



(415)7709998318489(8020)260400845883(3900)0000161000(96)20260706

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA, BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA