100

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA
NIT: 800.100.519-1

INFORME DE ACTIVIDADES

CON UNA AMORTIZACION DE ANTICIPO POR UN VALOR DE:

DIECISÉIS MILLONES DE PESOS
($16.000.000)

SALDO A PAGAR:

CERO PESOS
($0)

POR CONCEPTO DE:

ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON NUMERO DE CONTRATO 3-1.05.170-2025, SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL TRASLADO DE LOS INTERNOS DE LA CARCEL MUNICIPAL AL CUMPLIMIENTO DE CITAS MEDICAS, DILIGENCIAS JUDICIALES Y MENORES INFRACTORES, PLANILLA CORRESPONDIENTE ENTRE MARZO DEL 2025 A JULIO DE 2025 DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE

ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
CC. N° 66.881.135 DE FLORIDA VALLE

ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
66881135-1
CONTRATISTA

CUENTA DE COBRO
N°FLO-MC003/2025

CUENTA DE COBRO

MUNICIPIO DE FLORIDA
NIT 800100519-1
CLL. 10 CRA 20 PARQUE PRINCIPAL
(92) 264 4011

Correo www.florida-valle.gov.co
Fecha 24/03/2025
Ciudad FLORIDA

Ítem	Valor	Cant	Desc.	Total
Cobro del primer pago del contrato de prestación de servicios #3-1.05.170-2025 - Objeto del contrato Servicio de transporte para el traslado de los internos de la cárcel municipal al cumplimiento de citas médicas, diligencias judiciales y menores infractores en el municipio de Florida Valle.	$ 16.000.000,00	1,00	-	**$ 16.000.000,00**

CTA DE AHORROS BANCOLOMBIA #86676057147

Subtotal	**$**	**16.000.000,00**
Descuento		0
Subtotal	**$**	**16.000.000,00**
Iva(0 %)		0
Total	**$**	**16.000.000,00**

ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN

ACEPTADA FIRMADO Y/O SELLO Y FECHA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	20-03-2025

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒	A. Contributivo ☒	SI ☐
B. Reporte de Novedad ☒	- Beneficiario o Afiliado Adicional ☐	B. Subsidiado ☐	No ☒
	B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐		

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Ozano	Segundo Apellido: Holguin	Primer Nombre: Ana	Segundo Nombre: Cecilia

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación
CC	66 881 135	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
	País		Departamento		Municipio		
Colombiana	Colombia		Cauca		Puerto tejada		09-08-1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
		SI ☐ No ☒	SI ☐ No ☒	Nivel: Grupo:	

Categoría de la discapacidad:

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria
		$ 1423.500 =	

Residencia				
Valle	Dirección # 35-14	Teléfono Fijo	3173977446	Correo Electrónico

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona	
Valle	Florida	El cedro	Cabecera municipal ☒ Centro Poblado ☐	Rural disperso ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál:

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	DD/MM/AAAA

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo Documento	37. N° documento de Identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															DD/MM/AAAA
B2															DD/MM/AAAA
B3															DD/MM/AAAA
B4															DD/MM/AAAA
B5															DD/MM/AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoría de discapacidad	SI	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de Residencia						52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular
			Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	
B1							
B2							
B3							
B4							

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

FT-GEC-AF-004

OBSERVACIONES: Cotizante retirado de sanidad 2025 Tulua Sandoval

72

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN identificado(a) con C.C No. 66.881.135, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de marzo del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

ARL

sura

Medellín, 03 de MARZO de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de la ARL SURA a la fecha 03/03/2025 hora 11:56 AM, con relación a la afiliación y cobertura de LOZANO HOLGUIN ANA CECILIA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 66881135, afiliado en calidad de **Trabajador Independiente Voluntario.**

Fecha de Inicio de cobertura: 01/03/2025
Fecha de fin de cobertura: 31/12/3000
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 8323
Descripción ocupación: Conductores de camionetas y vehículos livianos
Clase de riesgo: 4
Porcentaje de cotización: 4.35

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestras líneas de atención 01 800 051 1414 ó 01800 094 1414, en Medellín 444 4578 - Bogotá 405 5911 - Cali 681 8911 - Pereira 313 8400 - Manizales 881 1280 - Bucaramanga 657 1764 - Cartagena 656 1757

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

101

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66881135
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 89A N 35-19	TELÉFONO:	2636523
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por menor no realizado
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4601341952	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	22		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9982492863

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 83,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 83,600	$ 1,200	$ 84,800
SUBTOTALES:										$ 83,600	$ 1,200	$ 84,800

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
EPS016	EPS016-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65,300	$ 0	$ 1,000	$ 0	$ 65,300	$ 1,000	$ 0	$ 66,300
SUBTOTALES:													$ 65,300	$ 1,000	$ 0	$ 66,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22,800	$ 22,800	$ 400	$ 0	$ 23,200
SUBTOTALES:									$ 22,800	$ 400	$ 0	$ 23,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 66881135	LOZANO HOLGUIN ANA CECILIA	INDEPENDIENTE (VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES)		$ 1,423,500				NO	20																	231001-COLFONDOS	11	$ 521,950	$ 83,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83,600	EPS018-S.O.S.	11	$ 521,950	$ 65,300	$ 0	$ 65,300	14-11 - ARL SURA	11	$ 521,950	66881135	$ 22,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 174.300

Planilla Pagada

201

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66881135
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 89A N 35-19	TELÉFONO:	2038523
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por menor no realizado
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4605971731			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	18						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992786475		

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,700	$ 0	$ 227,800	$ 2,700	$ 230,500
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 2,700	$ 230,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ES5C62	ES5C62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 2,100	$ 0	$ 178,000	$ 2,100	$ 0	$ 180,100
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 2,100	$ 0	$ 180,100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 62,000	$ 62,000	$ 800	$ 0	$ 62,800
SUBTOTALES:									$ 62,000	$ 800	$ 0	$ 62,800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 66881135	LOZANO HOLGUIN ANA CECILIA	INDEPENDIENTE CUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,423,500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	ES5C62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	66881135	$ 62,000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 473.400

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66881135
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 89A N 35-19	TELÉFONO:	2638523
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por menor no realizado
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4610433312	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		17		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993117448

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 227.800	$ 2.500	$ 230.300
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 2.500	$ 230.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 178.000	$ 2.000	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 2.000	$ 0	$ 180.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 62.000	$ 62.000	$ 700	$ 0	$ 62.700
SUBTOTALES:									$ 62.000	$ 700	$ 0	$ 62.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 66881135	LOZANO HOLGUIN ANA CECILIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	66881135	$ 62.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 473.000

Planilla Pagada

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66881135
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 59A N 35-19	TELÉFONO:	2638523
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por menor no realizado
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4616079863	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	29		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993568327

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 0	$ 227.800	$ 4.200	$ 232.000
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 4.200	$ 232.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 178.000	$ 3.300	$ 0	$ 181.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 3.300	$ 0	$ 181.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 62.000	$ 62.000	$ 1.200	$ 0	$ 63.200
SUBTOTALES:									$ 62.000	$ 1.200	$ 0	$ 63.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVF	VCT	IRP
1	CC 66881135	LOZANO HOLGUIN ANA CECILIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

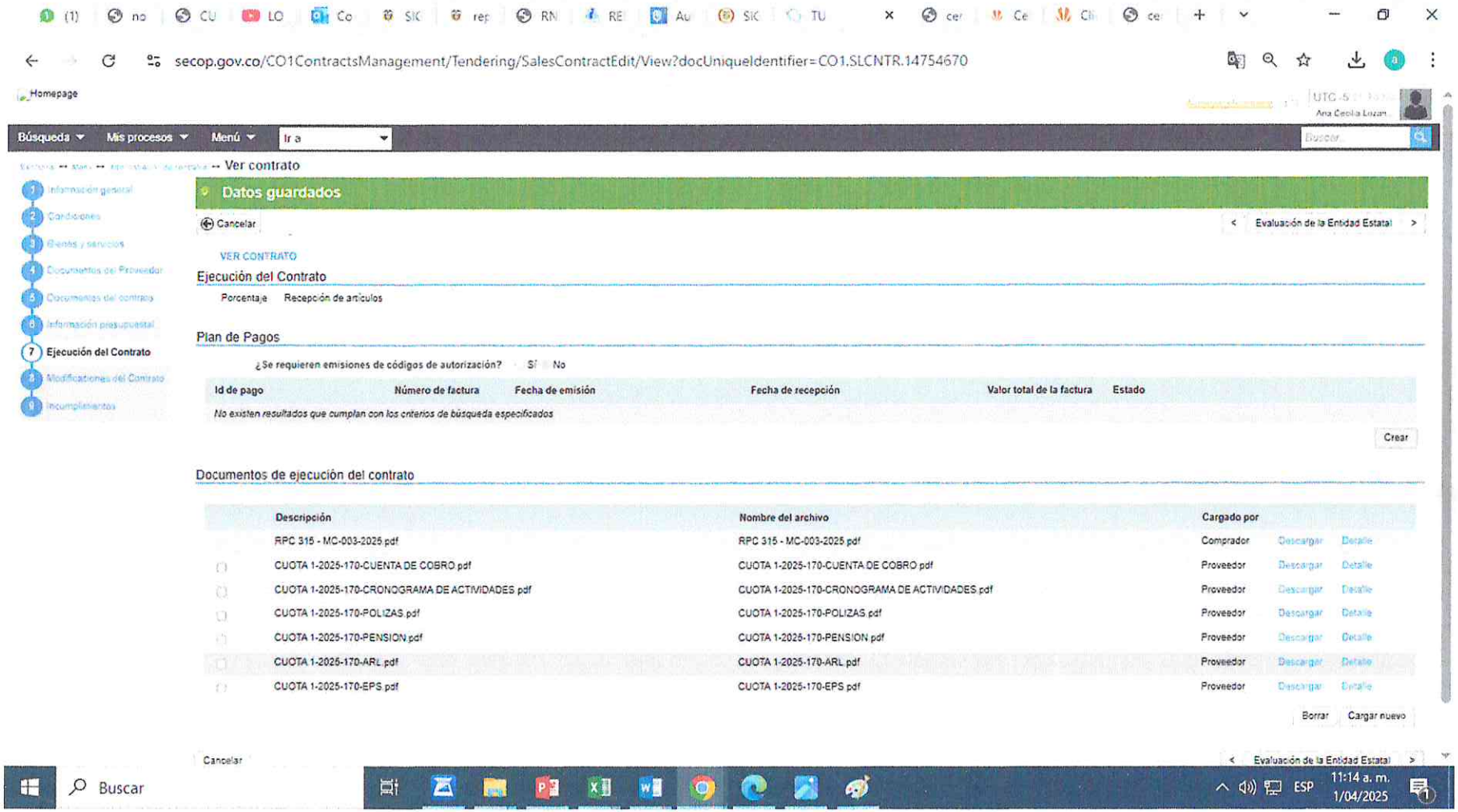
ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	66881135	$ 62.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 476.500

Planilla Pagada


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14754670
Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
RPC 315 - MC-003-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUOTA 1-2025-170-CUENTA DE COBRO.pdf
Proveedor
CUOTA 1-2025-170-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.pdf
CUOTA 1-2025-170-POLIZAS.pdf
CUOTA 1-2025-170-PENSION.pdf
CUOTA 1-2025-170-ARL.pdf
CUOTA 1-2025-170-EPS.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
ESP
11:14 a. m.
1/04/2025

(5)

Certificación Bancaria

Domingo, 23 de marzo de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN** identificado(a) con CC. **66881135** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	866-760571-47	2017/05/02	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Crédito Bancario. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.881.135**

LOZANO HOLGUIN

APELLIDOS

ANA CECILIA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1972**

PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

26-NOV-1990 FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-3100100-01296463-F-0066881135-20220509 0079218675A 1 8504586908

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163244719

(415)7707212489984(8020) 000014116324471 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 6 8 8 1 1 3 5	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 8 1 1 3 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Florida 2 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OZANO	HOLGUIN	ANA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Florida 2 7 5

41. Dirección principal: CL 8 A 35 19 BRR EL CEDRO

42. Correo electrónico: cedro-3519@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 9 7 7 4 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 5 0 2 1 9	5 6 2 1	2 0 2 5 0 2 1 9		4 7 1 9	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOZANO HOLGUIN ANA CECILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	REPÚBLICA DE COLOMBIA **MUNICIPIO DE FLORIDA** CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	Fecha de Impresión: 14/02/2025 Hora de Impresión: 2:49:12p. m. Página 1 de 1

NÚMERO: 168

Fecha: 05/02/2025

Vencimiento 180 días

Dependencia: ADMINISTRACION CENTRAL

Certifico disponibilidad por valor de $: 32,148,000.00

(TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL Y 00 / 100 PESOS ML.)

RUBRO	FUENTE	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.009.1206007.130108.02.1-1021	1-1021 - SGP Libre Inversión	Fortalecimiento al centro carcelario 2025 del municipio de Florida Valle	32.148.000,00

Dentro del presupuesto de Egresos de la vigencia: 2025

Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA TRASLADOS DE LAS PPL DEL CENTRO DE RECLUSION DEL MUNICIPIO DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA.
CPC: 83990 - CPI: 1206007

Número de proyecto: 202500000011859

Fortalecimiento al Centro Carcelario 2025 del municipio de Florida

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
PRESUPUESTO

ELABORADO POR: CAMILO ANDRES VELEZ SIERRA

	REPÚBLICA DE COLOMBIA **MUNICIPIO DE FLORIDA** COMPROMISO PRESUPUESTAL	Fecha de Impresión: 19/03/2025 Hora de Impresión: 9:04:26p. m. Página 1 de 1

NÚMERO: 315

FECHA: 18/03/2025

DEPENDENCIA: ADMINISTRACION CENTRAL

Certifico compromiso presupuestal por valor de $: 32.148.000,00

(TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL Y 00 / 100 PESOS ML.)

DISPONIBILIDAD	CODIGO	RUBRO	VALOR
168	2.3.2.02.02.009.1206007.130108.02.1-1021	Fortalecimiento al centro carcelario 2025 del municipio de Florida Valle	32.148.000,00
		TOTAL	32.148.000,00

Dentro del presupuesto de Egresos de la vigencia: **2025**

A FAVOR DE: **ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN - 66881135**

POR CONCEPTO DE: CONTRATO DE MINIMA CUANTIA EN SERVICIO DE TRANSPORTE PARA TRASLADO DE LOS INTERNOS DE LA CARCEL MUNICIPAL AL CUMPLIMIENTO DE CITAS MEDICAS, DILIGENCIAS JUDICIALES Y MENORES INFRACTORES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA. CPC: 83990 - CPI: 1206007 - CONTRATO N°: 3-1.05.170-2025 - TERMINO: 31 DE DICIEMBRE DE 2025 - FORMA DE PAGO: AVANCES MENSUALES.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ALCALDE MUNICIPAL

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: MUNICIPIO DE FLORIDA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8001005191
Generado por: PAOLA ANDREA MEDINA CERQUERA

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	15514553	**Fecha de Emisión**	2025/04/08

Origen

Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto Origen	CC8415 SGP	**No. Producto**	*****8415
Fecha de Pago	2025/04/08		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	66881135
Beneficiario	ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN
Valor a Pagar	$13,920,000.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	86676057147
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	CONSECUTIVO 1969
Información Adicional	03104002320202009
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

ALCALDÍA DE FLORIDA VALLE	**MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE** **NIT 800100519**	Fecha de impresión: 5/05/2025 Hora de impresión: 9:12:21p. m. Página 1 de 1

COMPROBANTE EGRESO No: 740

FECHA: 30/04/2025

A FAVOR DE: ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN **CEDULA O NIT:** 66881135

DESCRIPCION: CONTRATO DE MINIMA CUANTIA EN SERVICIO DE TRANSPORTE PARA TRASLADO DE LOS INTERNOS DE LA CARCEL MUNICIPAL AL CUMPLIMIENTO DE CITAS MEDICAS, DILIGENCIAS JUDICIALES Y MENORES ~~INFRACTORES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA. CPC: 83990 - CPI: 1206007 - CONTRATO N°: 3-~~

ORDEN	CxP	TOTAL BRUTO	DEDUCCIONES	RETENCIONES	DESCUENTO	NETO A PAGAR
637	1969	16,000,000.00	1,360,000.00	720,000.00	0.00	13,920,000.00
	TOTAL	16,000,000.00	1,360,000.00	720,000.00	0.00	13,920,000.00

NUMERO	TIPO	BANCO	DOCUMENTO	BENEFICIARIO	VALOR

CRUCE	CONSECUTIVO	OBSERVACIONES	VALOR

DEDUCCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
240722003	Estampilla Pro - Hospitales	160,000.00
240722004	Estampilla Pro - Pacifico	80,000.00
410576001	Estampilla pro-Cultura	80,000.00
410576002	Estampilla pro-Adulto mayor	640,000.00
411001001	Tasa pro-Deporte	400,000.00

RETENCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
243605005	Servicios de transporte nacional de pasajeros por via terrestre	560,000.00
410508001	Industria y comercio	160,000.00

TESORERO(A)

ELABORADO POR:SOR ZULEY QUETAMA MOSQUERA

ALCALDÍA DE FLORIDA VALLE	REPUBLICA DE COLOMBIA **MUNICIPIO DE FLORIDA** OBLIGACION PRESUPUESTAL	Fecha de Impresión: 7/04/2025 lora de Impresión: 7:24:10p. m. Pagina 1 de 1

NUMERO: 637
FECHA: 07/04/2025

A FAVOR DE: 66881135 ANA CECILIA LOZANO HOLGUIN

CONCEPTO: CONTRATO DE MINIMA CUANTIA EN SERVICIO DE TRANSPORTE PARA TRASLADO DE LOS INTERNOS DE LA CARCEL MUNICIPAL AL CUMPLIMIENTO DE CITAS MEDICAS, DILIGENCIAS JUDICIALES Y MENORES INFRACTORES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA. CPC: 83990 - CPI: 1206007 - CONTRATO N°: 3-1.05.170-2025 - TERMINO: 31 DE DICIEMBRE DE 2025 - FORMA DE PAGO: AVANCES MENSUALES.

VALOR: (DIECISÉIS MILLONES Y 00 / 100 PESOS ML.)

VALOR: **16,000,000.00**

COMPROMISO: 315 **CUENTA X PAGAR:** 1969

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.009.1206007.1301(	Fortalecimiento al centro carcelario 2025 del municipio de Florida Valle	16,000,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
240102013	12-Justicia y Derecho		13,920,000.00
240722003	Estampilla Pro - Hospitales		160,000.00
240722004	Estampilla Pro - Pacifico		80,000.00
243605005	Servicios de transporte nacional de pasajeros por via terrestre		560,000.00
410508001	Industria y comercio		160,000.00
410576001	Estampilla pro-Cultura		80,000.00
410576002	Estampilla pro-Adulto mayor		640,000.00
411001001	Tasa pro-Deporte		400,000.00
550706007	12-Justicia y Derecho	16,000,000.00	

ORDENADOR

TESORERO

BENEFICIARIO. CEDULA O NIT

8415