**MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA**

**INFORME DE ACTIVIDADES, SOPORTES Y SOLICITUD DE PAGO (CONTRATISTA)**
**CPS / Apoyo a la Gestión o Servicios Profesionales**

| **PAGO No.** | 5 |
|---|---|

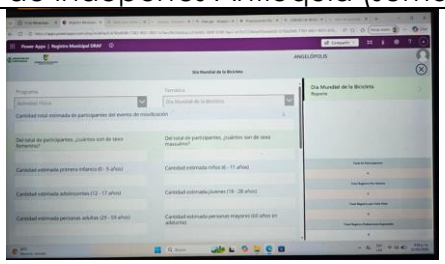
## 1. Identificación del contrato.

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | CPS-024-2026 |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS |
| **NIT.** | 890.981.493-5 |
| **CONTRATISTA** | HAROLD LOZANO MONTAÑO |
| **C.C.** | 1.015.278.475 |
| **OBJETO** | APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, EN LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL AREA URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS. |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS |
| **CDP** | No 00043 DEL 19 DE ENERO DE 2026 |
| **RP** | No 00030 DEL 21 DE ENERO DE 2026 |
| **VALOR** | VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($24.400.000) |
| **PLAZO** | OCHO (8) MESES |
| **PERIODO DE SEGUIMIENTO O EJECUCIÓN** | MAYO 2026 |
| **NÚMERO DEL PAGO** | 5 |

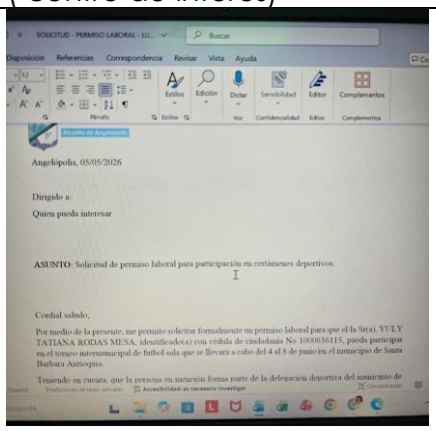
## 2. Ejecución de actividades y entregables del periodo

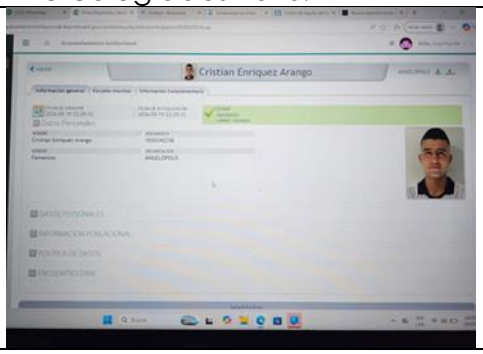
| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal b)** | Incentivar a toda la comunidad a participar en los diferentes espacios deportivos, lúdicos y recreativos que se propicien desde la administración municipal |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se realiza programación deportiva de la fase municipal de los juegos deportivos Intercolegiados 2026 |

| | |
|---|---|
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado)** |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal e)** | Actualizar permanentemente las plataformas deportivas señaladas por INDEPORTES Antioquia |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se realiza registro municipal del día mundial de la bicicleta en la plataforma de Indeportes Antioquia.<br><br>Participación en charla sobre el sistema de calificación de Indeportes Antioquia (semáforo DRAF) |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** | <br> |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal g)** | En una acción conjunta con los monitores de actividad física y deporte desplegar acciones tendientes al cumplimiento del plan de deporte municipal |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se realiza solicitud de permiso laboral de deportistas para participar en el torneo intermunicipal de futbol sala |

| | |
|---|---|
| | Se realiza acompañamiento al inicio de actividades que vinculan a la I.E San José y a la administración municipal ( centro de interés) |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** | <br>Angelópolis, 05/05/2026<br>Dirigido a:<br>Quien pueda interesar<br>**ASUNTO**: Solicitud de permiso laboral para participación en certámenes deportivos.<br>Cordial saludo,<br>Por medio de la presente, me permito solicitar formalmente un permiso laboral para que el/la Sr(a). YULY TATIANA RODAS MESA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1000636115, pueda participar en el torneo intermunicipal de futbol sala que se llevara a cabo del 4 al 8 de junio en el municipio de Santa Barbara Antioquia.<br>Teniendo en cuenta, que la persona en mención forma parte de la delegación deportiva del municipio de<br> |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal H)** | Apoyar las inscripciones a los diferentes eventos deportivos |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se realiza inscripción de personal del sector deporte, recreación y actividad físisca en la plataforma de Indeportes Antioquia, para participar en el encuentro subregional DRAF.<br><br>Se realiza revisión de las diferentes planillas de inscripción de los participantes en los juegos deportivos Intercolegiados 2026. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** | <br>Cristian Enriquez Arango |

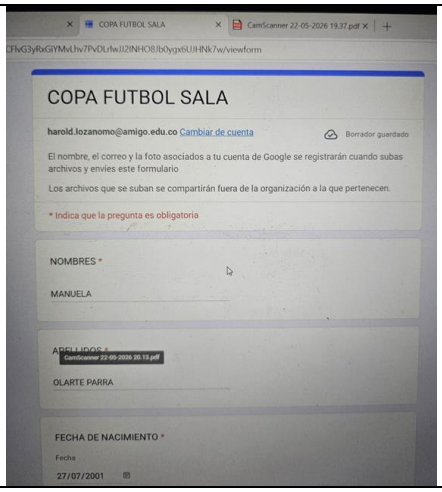
| | |
|---|---|
| |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal i)** | Planear y desarrollar sesiones de práctica y entrenamientos deportivos recreacionales, atléticos o de acondicionamiento físico a todos los deportistas de acuerdo a sus necesidades |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Recepción de solicitud de articulación entre el instituto de deporte y recreación de caldas para el desarrollo de actividades en conjunto. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal J)** | Apoyar y desarrollar planes de juego y dirigir deportistas y jugadores durante los eventos deportivos |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se hace acompañamiento a la delegación del municipio en el festival deportivo infantil del suroeste Antioqueño, en el municipio de Jericó Antioquia del 30 de abril al 3 de Mayo. |

| | |
|---|---|
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal K)** | Apoyar los procesos relacionados con la Asociación de entes deportivos del Suroeste Antioqueño ASDESA para la participación del municipio en los diferentes encuentros |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se realiza acompañamiento y entrega de medallas de participación a deportistas de la delegación de Angelópolis que participaron en el festival deportivo infantil del suroeste Antioqueño, que se llevó a cabo en el municipio de Jericó Antioquia del 30 de abril al 3 de mayo.<br><br>Se realiza inscripción de deportistas que participan en el torneo intermunicipal de futbol sala del suroeste Antioqueño. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

| | |
|---|---|
| |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal M)** | Acompañar y participar a los equipos deportivos de acuerdo a su categoría en los diferentes eventos municipales e intermunicipales. |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | se realiza proceso logístico y acompañamiento a la fase intermunicipal de los juegos deportivos campesinos realizada en el municipio de Angelópolis el día 17 de Mayo del presente año en el coliseo municipal.<br><br>Se realiza eliminatoria de vuelta en la zona urbana de la fase municipal de los juegos deportivos Intercolegiados. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** | <br> |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal O)** | Adelantar las gestiones necesarias antes las instancias departamentales o nacionales en aras de obtener recursos para la implementación de actividades deportivas en beneficio de la población del municipio |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Participación en encuentro sub regional DRAF en el municipio de Jardín Antioquia. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal P)** | Propiciar espacios de recreación, lúdica y desarrollo de habilidades deportivas |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Acompañamiento en mi rol como delegado a intercambio deportivo en el municipio de Caldas Antioquia. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal R)** | Mantener en perfectas condiciones de aseo las instalaciones donde se prestan los servicios deportivos y demás espacios que sean utilizados para las diferentes actividades |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Se realiza cerramiento de una parte de la infraestructura del coliseo municipal, con el objetivo de evitar el ingreso de agua y hojas al escenario deportivo. |

| | |
|---|---|
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal S)** | Las demás que sean propias del objeto contractual y según consideración del supervisor del contrato. |
| **Actividad ejecutada (resumen)** | Asistencia a reunión informativa con la secretaría de hacienda, donde se habló sobre el presupuesto del deporte para la vigencia 2026. |
| **Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)** |  |

### 3. Soportes de seguridad social (PILA)

| | |
|---|---|
| **Mes(es) aportado(s)** | Abril-Mayo-Junio |
| **No. planilla / Operador** | 85373940-85995769 -86951235 |
| **IBC reportado** | $ 1.750.905 |
| **Adjunta PILA** | Si |

### 4. Solicitud de pago / cuenta de cobro (según aplique)

Solicito el pago de los honorarios correspondientes al periodo reportado, conforme al contrato y al tiempo efectivamente ejecutado.

| | |
|---|---|
| **Valor total del contrato (COP)** | VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($24.400.000) |

| | |
|---|---|
| **Plazo (días) / Valor día (si aplica)** | N/A |
| **Días ejecutados en el periodo** | Mes calendario |
| **Valor solicitado o valor a pagar (COP)** | $ 3.050.000 |
| **Pagos anteriores acumulados (COP)** | $ 10.065.000 |
| **Saldo por ejecutar (COP)** | $ 14.335.000 |

**5. Datos bancarios**

| | |
|---|---|
| **Entidad financiera** | BANCOLOMBIA |
| **Tipo y No. de cuenta** | AHORROS 617-497562-67 |
| **Titular** | Harold Lozano Montaño |
| **Correo y teléfono** | harold.lozanomo@amigo.edu.co |

**6. Facturación y soporte tributario.**

- NO estoy obligado a expedir factura electrónica. Este documento soporta la solicitud de pago / documento equivalente para el trámite interno.
- Solicito la aplicación de retenciones conforme a mi condición tributaria (si aplica).

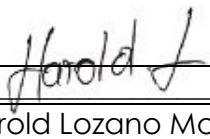
**7. Declaraciones del contratista**

Declaro bajo gravedad de juramento que la información reportada es veraz, que las actividades se ejecutaron conforme al contrato y que los aportes al Sistema de Seguridad Social del periodo fueron pagados (según soportes anexos).

**8. Fecha de realización del último curso de seguridad y salud en el trabajo SST – realizado por el municipio de Angelópolis para contratistas.**

| | |
|---|---|
| **Fecha de realización del curso SST** | 12/02/2026 |

**9. Firma del contratista**

| | |
|---|---|
| **Firma** |  |
| **Nombre** | Harold Lozano Montaño |
| **C.C./NIT** | 1.015.278.475 |
| **Fecha** | 24/07/2026 |

Angelópolis, 24/07/2026

**CUENTA DE COBRO No. 5**
**PAGO No. 5**

**ALCALDÍA DE ANGELÓPOLIS**
**NIT: 890981493-5**

**DEBE A:**
**HAROLD LOZANO MONTAÑO**
C.C. 1.015.278.475

Por concepto de SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN causados entre el 01/05/2026 y el 31/05/2026, por la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. CPS-024-2026, suscrito con el Municipio de Angelópolis, por valor de TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($3.050.000)

## DECLARACIONES

- Declaro bajo la gravedad de juramento que el presente cobro corresponde exclusivamente a actividades ejecutadas dentro del periodo relacionado, conforme al objeto contractual, y que esta vinculación es de naturaleza administrativa o civil o comercial, sin que se configure relación laboral o legal y reglamentaria con el Municipio de Angelópolis.
- Declaro que he realizado los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo objeto de cobro y que los soportes aportados guardan correspondencia con los ingresos del contrato que origina este pago, de conformidad con la normativa tributaria y de retención aplicable.

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA EL PAGO

- No estoy obligado(a) a expedir factura de venta o documento equivalente.
- Certifico para el año gravable 2026 que SI [ ] / NO [X ] tomaré costos y gastos procedentes asociados a esta actividad (Ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).
- Solicito disminución de la base de retención en la fuente por aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral (parágrafo 1 del Decreto 2271 de 2009), y certifico bajo gravedad de juramento que los soportes corresponden al ingreso base de cotización derivado del contrato objeto del pago (solo si aplica).

## ANEXOS

1. Informe de actividades con anexos/evidencias.
2. Soporte de pago a la Seguridad Social Integral (PILA).

Favor consignar a mi nombre en la cuenta AHORROS No. 617-497562-67 de Bancolombia.

Cordialmente,

**HAROLD LOZANO MONTAÑO**
**CC: 1.015.278.475**
**Móvil: 319 4545076**
**e-mail:** harold.lozanomo@amigo.edu.co

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-07-14, 03:05:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85373940

**Periodo Cotización:** abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

## PAGADO 02/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HAROLD LOZANO MONTAÑO | | |
| **Documento** | CC1015278475 | **Dirección** | CL 47 #40 - 20 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3194545076 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | ANGELOPOLIS | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1015278475 | HAROLD LOZANO MONTAÑO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 1,044 | $ 1.750.905 | $ 18.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.400 | $ 5.000 | $ 522.400 |



**Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-22, 04:05:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85995769

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

## PAGADO 22/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HAROLD LOZANO MONTAÑO | | |
| **Documento** | CC1015278475 | **Dirección** | CL 47 #40 - 20 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3194545076 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | ANGELOPOLIS | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1015278475 | HAROLD LOZANO MONTAÑO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 1,044 | $ 1.750.905 | $ 18.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.400 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.400 | $ 5.000 | $ 522.400 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-07-21, 04:12:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86951235

**Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

## PAGADO 21/07/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HAROLD LOZANO MONTAÑO | | |
| **Documento** | CC1015278475 | **Dirección** | CL 47 #40 - 20 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3194545076 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | ANGELOPOLIS | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1015278475 | HAROLD LOZANO MONTAÑO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 1,044 | $ 1.750.905 | $ 18.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.400 | $ 1.700 | $ 519.100 |



**Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**