1. Contratista	**Nombre completo:** Diana Marcela Ospina Echeverri
	Número de cédula: 24.605.698
	Correo electrónico: dianamoe.arq@gmail.com
	Número de teléfono: 3113341802

2. Contrato	**Tipo de contrato**	**Prestación de servicios**		**x**	**Otro**		**¿Cuál?**	**No.**
	Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO TECNICO AL TRAMITE DE SOLICITUDES DE LICENCIAMIENTO URBANISTICO QUE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEBE ADELANTAR DENTRO DE SUS COMPETENCIAS.					**Valor total:** $8.400.000		
	Plazo de ejecución: Cuatro (3) meses					**Valor para cobrar:** $ 2.800.000		
	Forma de pago: CINCO (3) PAGOS MENSUALES, cada uno por un valor total de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000) M/CTE.							
	Seguridad Social:	**No. de planilla: 89485002**				**Pago Total:** $ 415.800		
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS:** Salud total $ 178.000	**Pensión:** Porvenir $ 227.800		**ARL:** Positiva $ 7.500		
3. Informe	**Número de informe:**	**01**		**Periodo:**		**Del:** 01 de septiembre	**Hasta el:** 01 de octubre	
	Supervisor:	**Nombre:** Carlos Mario Tabares Loaiza				**Dependencia**: Secretario de Infraestructura		

4. Descripción de actividades

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	EVIDENCIA	FORMATO DE LA EVIDENCIA	
			DIGITAL	FÍSICO
Actividad 1. Prestar apoyo técnico en la secretaria de infraestructura en la recepción y revisión de expedientes de licencias urbanísticas en cualquiera de sus tipologías y modalidades, teniendo en cuenta la normatividad vigente aplicable.	**Realicé la recepción y revisión de los siguientes expedientes:** 2025RE3056 JUAN FERNANDO ZAMORA 2025RE3136 LUZ DARY GUTIERREZ 2025RE3146 JORGE MAURICIO MAYO 2025RE3263 HUGO FERNEY SANCHEZ 2025RE3280 JAIRO RIOS MENDIGANO 2025RE3306 JULIANA MONTOYA MEJIA 2025RE3319 FABIAN ORTIZ	Cuadro de recepcion y seguimiento	X	

	Realicé la elaboración de las actas de observación a los siguientes expedientes: SI-350-14-59-1840 LINA MARIA TORRES SI-350-14-59-1859 MA. EUGENIA BECERRA SI-350-14-59-1864 DIEGO F PRADA SI-350-14-59-1853 RAMIREZ PROYECTOS Y C SI-350-14-59-1854 RAMIREZ PROYECTOS Y C SI-350-14-59-1855 RAMIREZ PROYECTOS Y C SI-350-14-59-1856 RAMIREZ PROYECTOS Y C SI-350-14-59-1857 RAMIREZ PROYECTOS Y C SI-350-14-59-1888 ALEXANDRA ZULUAGA SI-350-14-59-1889 ALEXANDRA ZULUAGA SI-350-14-59-1830 HUGO FERNEY SANCHEZ SI-350-14-59-1831 HUGO FERNEY SANCHEZ SI-350-14-59-1899 ANGELICA MARIA LOPEZ SI-350-14-59-1865 JAVIER RESTREPO SI-350-14-59-1992 LUISA FERNANDA MOLINA SI-350-14-59-2017 CLAUDIA MILENA FRANCO **Realicé la elaboración de la notificación a vecinos a los siguientes expedientes:** 2025RE2126 CARLOS ANDRES HERNANDEZ 2025RE1647 QUINTERO BENAVIDES 2025RE2170 LEONARDO FABIO RUBIANO	Acta de observaciones Acta de observaciones Notificaciones		
Actividad 2. Prestar apoyo en la proyección, elaboración y/o revisión de las resoluciones desde el componente técnico, en la expedición de licencias urbanísticas en cualquiera de sus tipologías, y así, mismo apoyar las actuaciones administrativas que de allí se generen de conformidad con el reparto que realice el supervisor.	**Realicé la elaboración de las resoluciones a los siguientes expedientes:** 2025RE636-RES.199 DAVID MAURICIO GARCI 2025RE340-RES.203 CARLOS A DUQUE 2025RE1374 - RES.206 RICARDO ESCOBAR 2025RE487 –RES.207 JAVIER FONCECA 2025RE495–RES.229 MONICA CARDONA 2025RE2806–RES. 239 HUGO FERNEY SANC 2025RE2807-RES.240 HUGO FERNEY SANC	Resoluciones	X	
Actividad 3. Brindar apoyo desde el componente técnico en identificación, caracterización y reportes que se requieran en la secretaria de infraestructura.	REPORTE A LA EDEQ DE LICENCIAS EXPEDIDAS EN EL MES DE JUNIO	Oficio enviado por correo electrónico	X	
Actividad 4. En el último informe del contrato, hacer entrega del informe documental de archivo de gestión de toda la documentación producida y recibida en la ejecución de las actividades, con la organización técnica archivística contemplada en la ley 594 de 2000 y acuerdos del AGNC.	SE ENTREGA AL DIA LOS DOCUMENTOS DE ARCHIVO		X	

5. Resumen de la población atendida (NO APLICA PARA ESTE CONTRATO)

No de Obligación	EDAD						GÉNERO				ENFOQUE DIFERENCIAL								
	0-5 años	6-13 años	14-17 años	18-28 años	29-59 años	Mayor de 60 años	Femenino	Masculino	Trans	Otro	MCF	MVVBG	VCA	OSIGD/LGTBI	PcD	AF	ROOM	Indígena	Palenquer	Raizal

6. Anexos: (Señale con "X" los anexos que relaciona en el presente contrato)

No.	NOMBRE	FORMATO DEL ANEXO	
		DIGITAL	FÍSICO
1	Informe de supervisión		X
2	Acta de inicio (primer informe)		
3	Certificado de registro presupuestal (primer informe)		
4	Certificación bancaria (primer informe)		
5	Retención en la fuente		X
6	Certificado de Descuento estampillas		X
7	Informe de actividades		X
8	Planilla y recibo de pago de seguridad social		X
9	Evidencias de ejecución	X	

Fecha de presentación del informe: 3 de octubre de 2025.

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
C.C 24.605.698
Arquitecta - Contratista

Contrato de Prestacion de Servicios Profesionales No. 363 de 2025

El día 01 de Septiembre de 2025 se reunieron en el despacho de la Secretaria de Infraestructura del municipio de Circasia, el (la) señor (a) **DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **24.605.698** expedida en Circasia (Q), en calidad de contratista y el (la) Secretario de Infraestructura **CARLOS MARIO TABARES LOAIZA ,** funcionario (a) designado (a) para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del **Contrato de Prestacion de Servicios Profesionales No. 363 de 2025.**

Para lo cual y una vez verificados los anteriores datos y reunido los requisitos legales y contractuales de perfeccionamiento y legalización, suscribimos la presente acta, con el fin de dejar constancia que el contratista, a partir de la fecha inicia la ejecución de las obligaciones contenidas en el mencionado contrato, igualmente, el municipio, al tenor de lo previsto en las cláusulas pactadas dará cumplimiento de sus obligaciones en contraprestación de los servicios recibidos:

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO TÉCNICO AL TRAMITE DE SOLICITUDES DE LICENCIAMIENTO URBANISTICO Y AL CONTROL URBANO QUE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEBE ADELANTAR DENTRO DE SUS COMPETENCIAS".
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del presente contrato será de noventa (90) días calendario contados a partir de la suscripción del acta de inicio y cumplimiento de requisitos establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificada por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y en todo caso el acuerdo de voluntades a suscribir no podrá exceder la vigencia fiscal (2025).
FECHA DE INICIO	01 de Septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	29 de Noviembre de 2025

Se firma en Circasia Q, al primer (01) día del mes de Septiembre de dos mil veinticinco (2025).

CARLOS MARIO TABARES LOAIZA
Supervisor (a)
Municipio de Circasia

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
Contratista

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8
Código postal 631001

MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO

NIT.890.001.044-8

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA AÑO 2025

Fecha de Elaboración: 01/09/2025

Número RP 958

Copia No. 1

Por medio del cual se registra en el libro de presupuesto, los valores que se relacionan a continuación:

Disp. No.	Concepto	Codigo		Descripción	Valor
789	Seccion Rubro Fuente Recurso Sector Programa SubPrograma Producto Cpc Politica BPIN	16 2.3.2.02.02.009 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4599 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4599-0 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4599-0-4599018 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4599-0-4599018-91119 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4599-0-4599018-91119-0 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4599-0-4599018-91119-0-202500000000923	CSF	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENT SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSO INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION GOBIERNO TERRITORIAL Fortalecimiento a la gestion y direccion de la administracio NA Documentos de lineamientos tecnicos4599018 91119 - Otros servicios de la administracion publica n c p NO APLICA 202500000000923	$ 8.400.000,00
				Valor Total	**$ 8.400.000,00**
				Total Ajustes	**$ 0,00**
				Total RP	**$ 8.400.000,00**

El presente certificado se expide a solicitud de Secretario de Infraestructura

A favor de: DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI

CC/NIT: 24605698

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO TÉCNICO AL TRÁMITE DE SOLICITUDES DE LICENCIAMIENTO URBANÍSTICO QUE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEBE ADELANTAR DENTRO DE SUS COMPETENCIAS

Helen Victoria Naranjo Rios
Tecnico Presupuesto

Andres Felipe Peñuela Forero
Secretario Financiero

Elaboró: HELEN

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

ARMENIA, **27/08/2025**
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI** con **Cédula de Ciudadanía** número **24605698**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570136170237970**
Fecha de apertura	**05/02/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313-7

Circasia Quindío, 3 de octubre 2025

Señores
SECRETARIA FINANCIERA
Municipio de Circasia.

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios **CPSP-363-2025.**

Yo, **DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI**, identificado con cedula de ciudadanía Numero **24.605.698**, en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales **CPSP-363-2025** por un valor total de **$8.400.000,** en el cual se establece el pago por el valor de **($2.800.000)** Pesos m/cte. Por el periodo comprendido entre el **01 de septiembre al 01 octubre**, bajo la gravedad de juramento la siguiente declaración.

- Que conforme a lo dispuesto en el **artículo 383 del E.T.**, modificado el inciso primero por el **artículo 42 de la ley 2010 de diciembre 27 de 2019**, informo que NO he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

.

- De igual forma declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2024 Si_X__ No _ soy declarante a título de renta.

Cordialmente;

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
C.C. 24.605.698

MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO
NIT: 890.001.044-8

MUNICIPIO DE CIRCASIA

DESCUENTO DE ESTAMPILLAS

Circasia, 3 de octubre del 2025

Señores,
SECRETARIA FINANCIERA
Administración Municipal
Circasia, Q

Asunto: Autorización descuento de estampillas, correspondiente al mes de septiembre a octubre del contrato de prestación de servicios No **CPSP-363-2025**

Nombre y Apellido: **DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI**
Cédula: 24.605.698
Teléfono: 3113341802

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Circasia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ☐ Retención en la fuente ■ Pro-cultura ■ Pro- adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión
■ Prestación de Servicios Profesionales
☐ Contratos de Obra
☐ Contratos de Consultoría
☐ Compra Venta y/o Suministros
☐ Proveedor
☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
C.C. 24.605.698

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24605698	DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI	Carrera 15 No. 12-01	3113341802	dianamoe.arq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	CIRCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	01/10/2025	89485002	$415.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	9	1.100	0	179.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	9	1.300	0	229.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	9	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.100
Pensión	1	227.800	229.100
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	415.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24605698	DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI	Carrera 15 No. 12-01	3113341802	dianamoe.arq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	CIRCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	01/10/2025	89485002	$415.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	24605698	OSPINA ECHEVERRI DIANA MARCELA	59	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información