



MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA

Código: F-GFP-062

Versión: 1.0

Página 1 de 1

|              |               |            |
|--------------|---------------|------------|
| Radicado No. | Fecha y Hora: | No. Folios |
|--------------|---------------|------------|

|                     |                              |                                     |                 |                          |            |                          |                                 |                    |       |            |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------|-------|------------|
| BENEFICIARIO:       | CINTHYA LORAINE REYES ZAPATA |                                     |                 |                          |            |                          |                                 |                    |       |            |
| C.C. o NIT:         | 1.098.730.233                |                                     |                 |                          |            |                          |                                 |                    |       |            |
| VALOR:              | \$5.000.000                  |                                     |                 |                          |            |                          |                                 |                    |       |            |
| DOCUMENTO PRINCIPAL | Contrato                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Convenio        | <input type="checkbox"/> | Resolución | <input type="checkbox"/> | No. SECOP II                    | PCCNTR.8198<br>564 | Fecha | 14/08/2025 |
|                     | Adicional                    | <input type="checkbox"/>            | Orden de Compra | <input type="checkbox"/> |            |                          | Nº Adicional u Orden de Compra: |                    | Fecha |            |

DOCUMENTOS ANEXOS

|                                      |                                     |                        |                                     |  |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Pago Seguridad Social y Parafiscales | <input checked="" type="checkbox"/> | Certificación Bancaria | <input checked="" type="checkbox"/> | Documento soporte para los no obligados a facturar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Entrada Almacén                      | <input type="checkbox"/>            | Factura Electrónica    | <input type="checkbox"/>            | Resolución   | <input type="checkbox"/>            |
| RUT                                  | <input type="checkbox"/>            | Orden de compra        | <input type="checkbox"/>            | Otros  | <input type="checkbox"/>            |

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

|  |   |  |   |   |         |                                     |                        |          |
|--|---|--|---|---|---------|-------------------------------------|------------------------|----------|
| CDP INICIAL<br>No: 25-00823<br>FECHA: 24/07/2025<br>dd mm aaaa | RP INICIAL<br>No: 25-02933<br>FECHA: 14/08/2025<br>dd mm aaaa | Rubro Presupuestal<br>2.1.2.02.02.009.01 | Fuente de Recursos<br>1002 1.2.1.0.00- INGRESOS<br>CORRIENTES DE LIBRE<br>DESTINACION | Valor por rubro<br>presupuestal a cobrar<br>\$5.000.000 |         |                                     |                        |          |
| CDP ADICIONAL<br>No:<br>FECHA<br>dd mm aaaa                    | RP ADICIONAL<br>No:<br>FECHA<br>dd mm aaaa                    | Rubro Presupuestal                       | Fuente de Recursos  | Valor por rubro<br>presupuestal a cobrar                |         |                                     |                        |          |
| Periodo a cobrar   | Desde   | Hasta                                    | Acta  | <input checked="" type="checkbox"/>                     | Parcial | <input checked="" type="checkbox"/> | Cuenta de cobro<br>No. | Vigencia |
| AGOSTO -<br>SEPTIEMBRE   | 22/08/2025  | 21/09/20025                              | Informe Supervisión   | <input checked="" type="checkbox"/>                     | Final   | <input type="checkbox"/>            | 01                     | 2025     |

OBJETO DEL CONTRATO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA A LA SECRETARÍA DE SALUD - POR FUERO DE MATERNIDAD

RESPONSABLES:

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ  
Nombre Ordenador del gasto  
Secretaría de Salud

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ  
Supervisor del contrato

N/A

Nombre  
Supervisor de apoyo

  
CINTHYA LORAINE REYES ZAPATA  
Celular 310 2781509

|                        |                       |               |
|------------------------|-----------------------|---------------|
| Código: F-GFP-062      | Versión: 1.0          | Página 1 de 1 |
| Elaboró: Área Contable | Revisó: Área Contable | Aprobó: SIG   |

|   |                                 |                   |
|---|---------------------------------|-------------------|
| <br><b>MUNICIPIO DE PIEDECUESTA</b> | <b>DECLARACIÓN DEL EMPLEADO</b> | Código: F-GFP-058 |
|   |                                 | Versión: 1.0      |
|   |                                 | Página 1 de 1     |

Piedecuesta, 01 de octubre de 2025

Doctor(a):  
**DEISY TATIANA QUINTERO JIMENEZ**  
 Director de Tesorería e Impuestos  
 Municipio de Piedecuesta  
 E.S.D.

**Ref.** Certificación de cumplimiento de requisitos como para rentas de trabajo o laborales (parágrafo 2 art. 383 del estatuto Tributario).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO**:

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Nombre completo del prestador del servicio         | <b>CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA</b> |
| Cédula de Ciudadanía                               | 1098730233                         |
| Régimen del Impuesto a las ventas al que pertenece | <b>NO RESPONSABLE DEL IVA</b>      |
| Mes al que corresponde la certificación            | <b>22/08/2025 HASTA 21/09/2025</b> |

De conformidad con lo establecido en la Ley 2277 del 2022 Artículo 8 parágrafo 2 del Estatuto Tributario, me permito INFORMAR, QUE NO HE CONTRATADO O VINCULADO PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO QUE PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA.

Atendiendo lo anterior mis ingresos se clasifican en la CÉDULA DE RENTA DE TRABAJO, DEBIDAMENTE EFECTUAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE SOBRE E IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS según lo dispuesto en la tabla de artículo 383 del E.T. previa depuración de la BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE con los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, renta exentas y deducciones del artículo 387 del mismo ordenamiento jurídico.

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social sobre los ingresos provenientes del contrato del pago sujeto a retención en la fuente:

| Ítem                     | No planilla | Período de pago | Fecha de pago | Valor pagado \$ |
|--------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|
| <b>PENSIÓN</b>           | 9489344707  | AGOSTO-2025     | 21/08/2025    | \$320.000       |
| <b>SALUD</b>             | 9489344707  | AGOSTO-2025     | 21/08/2025    | \$250.000       |
| <b>RIESGOS LABORALES</b> | 9489344707  | AGOSTO-2025     | 21/08/2025    | \$10.500        |
| <b>PARAFISCALES</b>      | N/A         | N/A             | N/A           | N/A             |

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención en la fuente.

  
**CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA**  
 C.C. No. 1.098.730.233 de Bucaramanga

|                        |                       |               |
|------------------------|-----------------------|---------------|
| Código: F-GFP-058      | Versión: 1.0          | Página 1 de 1 |
| Elaboró: Área Contable | Revisó: Área Contable | Aprobó: SIG   |

|                                   |                              |                       |                    |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |                              |                       |                    |
| Identificación                    | Razon Social                 | Clase Aportante       | Sucursal Principal |
| CC 1098730233                     | REYES ZAPATA CINTHYA LORAINE | INDEPENDIENTE         | PRINCIPAL          |
| Teléfono                          |                              | Exonerado SENA e ICBF | SI                 |
| 4727099                           |                              |                       |                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |                              |                       |                    |
| Clave                             |                              | Fecha                 |                    |
| Planilla                          | Planilla                     | Pago                  | Dias Mora          |
| 9489344707                        | 1                            | 2025/08/21            | 0                  |
| Periodo                           |                              | Banco                 |                    |
| Salud                             | Pago                         | BANCOLOMBIA           |                    |
| 2025-08                           | 1716060959                   |                       |                    |
| Limite                            |                              | Valor                 |                    |
| 2025/09/08                        |                              | \$580.500             |                    |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                      |                |               |         |      |             |          |        |      |             |          |        |         |             |          |              |      |             |          |
|---|----------------|---------------|---------|------|-------------|----------|--------|------|-------------|----------|--------|---------|-------------|----------|--------------|------|-------------|----------|
| EMPLEADO  |                |               | PENSION |      |             | SALUD    |        |      | CCF         |          |        | RIESGOS |             |          | PARAFISCALES |      |             |          |
| No.   | Identificación | Nombres       | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Codigo | Dias | IBC         | Aporte   | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte   | Codigo       | Dias | IBC         | Aporte   |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)                     |                |               |         |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |         | \$2.000.000 | \$20.000 |              |      | \$2.000.000 | \$20.000 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)           |                |               |         |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |         | \$2.000.000 | \$20.000 |              |      | \$2.000.000 | \$20.000 |
| Cuidado: BUCARAMANGA Depene: SANTANDER ( 1 Afiliados) |                |               |         |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |         | \$2.000.000 | \$20.000 |              |      | \$2.000.000 | \$20.000 |
| 1   | CC 1098730233  | REYES CINTHYA | 230301  | 30   | \$2.000.000 | \$20.000 | EP5005 | 30   | \$2.000.000 | \$20.000 | 0      | 14-23   | \$2.000.000 | \$20.000 | 0            | 0    | \$2.000.000 | \$20.000 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                            |                |               |         |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |      | \$2.000.000 | \$20.000 |        |         | \$2.000.000 | \$20.000 |              |      | \$2.000.000 | \$20.000 |

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |           |                               |                 |                    |              |                     |           |                       |  |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|---------------------|-----------|-----------------------|--|
| Identificación                    | dv        | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion    | Ciudad-Departamento | Teléfono  | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1098730233                     |           | REYES ZAPATA CINTHYA LORGAINE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 33 491-52 | BUCARANGA-SANTANDER | 4727099   | SI                    |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |                               |                 |                    |              |                     |           |                       |  |
| Periodo                           | Clave     | Planilla                      | Tipo            | Fecha              | Pago         | Banco               | Dias Mora | Valor                 |  |
| Pension 2025-08                   | 171606059 | 948344707                     | 1               | 2025/06/08         | 2025/08/21   | BANCOLOMBIA         | 0         | \$320,000             |  |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$320,000        | \$0            | \$0                    | \$320,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$10,500         | \$0            | \$0                    | \$10,500         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
| SANTITAS                     | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$250,000        | \$0            | \$0                    | \$250,000        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$580,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$580,500</b> |

1:55

40

< 46



serviciopse@achcolombia.co...

20/08/25

Para: cinthyareyes955@gmail.com >

# PSE - Transacción Aprobada CUS 1716060059



¡Hola, cinthya reyes!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 580.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9489344707

Fecha de la transacción: 20/08/2025

CUS: 1716060059

Gracias por utilizar nuestro servicio.



## Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO DIRECCIÓN TÉCNICA DE TESORERÍA E IMPUESTOS SECRETARÍA DE HACIENDA

Código: F-GFP-007

Versión: 2.0

Página 1 de 2

No. Placa 13565

|   |  |  |                           |                             |
|---|--|--|---------------------------|-----------------------------|
| MUNICIPIO O DISTRITO: <u>Piedecuesta</u>  |  | Fecha máxima presentación: <u>27.02.2025</u>   |                           |                             |
| DEPARTAMENTO: <u>Santander</u>  |  |  |                           |                             |
| AÑO GRAVABLE <u>2024</u>  |  | SOLAMENTE PARA BOGOTÁ, marque el Bimestre o período anual                              |                           |                             |
| OPCIÓN DE USO <input checked="" type="checkbox"/> DECLARACION INICIAL <input type="checkbox"/> SOLO PAGO <input type="checkbox"/> CORRECCION <input type="checkbox"/> Declaración que corrige No. _____ |  | Fecha de / m / a: _____  |                           |                             |
| A. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE  | 1. NOMBRES Y APELLIDO O RAZÓN SOCIAL: <u>Cinthya Lourine Reyes Zapata</u>  |  |                           |                             |
|   | 2. C.C.D. NIT <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. <u>1098730233</u> DV. <input type="checkbox"/> Es Consorcio o Unión Temporal <input type="checkbox"/> Realiza actividades a través de Patrimonio Autónomo <input type="checkbox"/> |  |                           |                             |
|   | 3. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>C/0 25 # 91-52 Bucaramanga</u>  |  |                           |                             |
|   | MUNICIPIO O DISTRITO DE LA DIRECCIÓN: <u>Piedecuesta / Bucaramanga</u>   | DEPARTAMENTO: <u>Santander</u>   |                           |                             |
| 4. TELÉFONO: <u>3102781509</u>  | 5. CORREO ELECTRÓNICO: _____   | 6. No. DE ESTABLECIMIENTOS: _____  | 7. CLASIFICACIÓN: _____   |                             |
| B. BASE GRAVABLE  | 8. TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERÍODO EN TODO EL PAÍS   | \$ 40.000.000  |                           |                             |
|   | 9. MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO   | 0  |                           |                             |
|   | 10. TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (REGLÓN 8 MENOS 9)   | \$ 40.000.000  |                           |                             |
|   | 11. MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS   | 0  |                           |                             |
|   | 12. MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES   | 0  |                           |                             |
|   | 13. MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS  | 0  |                           |                             |
|   | 14. MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS   | 0  |                           |                             |
| 15. MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES EXENTAS EN ESTE MUNICIPIO O DISTRITO (POR ACUERDO)   | 0  |  |                           |                             |
| 16. TOTAL INGRESOS GRAVABLES (REGLÓN 10 MENOS 11, 12, 13, 14 Y 15)  | \$ 40.000.000  |  |                           |                             |
| C. DISCRIMINACION DE ACTIVIDADES GRAVADAS   | ACTIVIDADES GRAVADAS   | CÓDIGO   | INGRESOS GRAVADOS         | TARIFA (POR MIL)            |
|   | ACTIVIDAD 1. (PRINCIPAL)   | <u>8211</u>  | <u>\$ 40.000.000</u>      | <u>5 x 1000</u>             |
|   | ACTIVIDAD 2  |  |                           | 0                           |
|   | ACTIVIDAD 3  |  |                           | 0                           |
|   | OTRAS ACTIVIDADES  | VER DESAGREGACIÓN  |                           | NA                          |
| 17. TOTAL IMPUESTO  | \$ 200.000   |  |                           |                             |
| D. LIQUIDACION PRIVADA  | 18. GENERACIÓN DE ENERGÍA CAPACIDAD INSTALADA  | KW   |                           | 19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981 |
|   | 20. TOTAL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (REGLÓN 17+19)  | \$ 200.000   |                           |                             |
|   | 21. IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)   | 0  |                           |                             |
|   | 22. PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO  | 0  |                           |                             |
|   | 23. SOBRETASA BOMBERIL (Ley 1575 de 2012) (Si la hay, líquidela según el acuerdo municipal o distrital)  | 0  |                           |                             |
|   | 24. SOBRETASA DE SEGURIDAD (LEY 1421 de 2011) (Si la hay, líquidela según el acuerdo municipal o distrital)  | 0  |                           |                             |
|   | 25. TOTAL IMPUESTO A CARGO (REGLÓN 20+21+22+23+24)   | \$ 200.000   |                           |                             |
|   | 26. MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACION SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS  | 0  |                           |                             |
|   | 27. MENOS RETENCIONES que le practicaron a favor de este municipio o distrito en este periodo  | \$ 200.000   |                           |                             |
|   | 28. MENOS AUTORRETENCIONES practicadas a favor de este municipio o distrito en este periodo  | 0  |                           |                             |
| 29. MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR   | 0  |  |                           |                             |
| 30. ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE (Si existe, líquide porcentaje según Acuerdo Municipal o distrital)  | 0  |  |                           |                             |
| 31. SANCIONES: Extemporaneidad <input type="checkbox"/> Corrección <input type="checkbox"/> Inexactitud <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál _____                               | 0  |  |                           |                             |
| 32. MENOS SALDO A FAVOR DEL PERÍODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN   | 0  |  |                           |                             |
| 33. TOTAL SALDO A CARGO (REGLÓN 25-26-27-28-29+30+31-32)  | 0  |  |                           |                             |
| 34. TOTAL SALDO A FAVOR (REGLÓN 25-26-27-28-29+30+31-32) si el resultado es menor a cero  | 0  |  |                           |                             |
| E. PAGO   | 35. VALORA PAGAR   | 0  |                           |                             |
|   | 36. DESCUENTO POR PRUNTO PAGO (Si existe, líquidelo según el Acuerdo Municipal o distrital)  | 0  |                           |                             |
|   | 37. INTERESES DE MORA  | 0  |                           |                             |
|   | 38. TOTAL A PAGAR (REGLÓN 35-36+37)  | 0  |                           |                             |
| SECCION PAGO VOLUNTARIO (Solamente donde exista esta opción)  | 39. LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del municipio/distrito)  |  |                           |                             |
|   | 40. TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO (Renglón 38 + 39)  |  |                           |                             |
|   | Destino de mi aporte voluntario _____  |  |                           |                             |
| F. FIRMAS   | FIRMA DEL DECLARANTE: <u>Cinthya Lourine Reyes Zapata</u>  | FIRMA DEL CONTADOR O REVISOR FISCAL: <u>[Firma]</u>                                    | FECHA: <u>27 FEB 2025</u> |                             |
|   | NOMBRE: <u>Cinthya Lourine Reyes Zapata</u>  | NOMBRE: _____  | Hora: _____               |                             |
|   | C.C.D. NIT: <u>1098730233</u>  | No. _____  | Entregado: _____          |                             |
| ESPACIO PARA CÓDIGO DE BARRAS   | ESPACIO PARA NÚMERO DE REFERENCIA AUTOMÁTICA No. _____   |  | 77 No. _____              |                             |
| ESPACIO PARA CÓDIGO QR  | ESPACIO PARA SELLO O TIMBRE  | ESPACIO PARA SERIAL AUTOMÁTICO DE TRANSACCIÓN O MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN DE RECAUDO |                           |                             |

Código: F-GFP-007

Versión: 2.0

Página 1 de 2

Elaboró: Secretaría de Hacienda



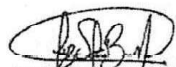
### CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Por haber culminado de manera satisfactoria la inducción de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO en cumplimiento al Decreto 1072 del 2015.

NOMBRE: *Canthya Loraine Reyes Zapata*

CC: *1098.730.233*

FECHA: *25 MAR 2020*

  
Luz Stella Queno Medina  
Técnico Administrativo (E) Área SST

# Certificado

Martes, 12 de Mayo de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA identificado(a) con CC 1098730233, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 61777052680  | 2005/02/04     | ACTIVA |

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el  
momento  
de  
todos



Bancolombia



MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INFORME DE CUMPLIMIENTO A  
OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Código: F-GA-038

Versión: 4.0

Página 1 de 4

**INFORME DE CUMPLIMIENTO N° 01**

FECHA: 01/10/2025

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>          | <b>MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ</b> |
| <b>DEPENDENCIA:</b>                    | <b>SECRETARIA DE SALUD</b>           |
| <b>CARGO:</b>                          | <b>SECRETARIA DE SALUD</b>           |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:</b> | Si no aplica (N/A)                   |
| <b>DEPENDENCIA:</b>                    | Si no aplica (N/A)                   |
| <b>CARGO:</b>                          | Si no aplica (N/A)                   |

**ASUNTO:** INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre **22/08/2025** hasta **21/09/2025** en los siguientes términos:

|  |   |
|--|---|
| <b>NÚMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)</b> | CO1.PCCNTR.8198564  |
| <b>CONTRATISTA:</b>  | <b>CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA</b>  |
| <b>NIT - RUT:</b>  | 1.098.730.233   |
| <b>OBJETO:</b>   | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA A LA SECRETARÍA DE SALUD - POR FUERO DE MATERNIDAD. |

**1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| NÚMERO DE OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|
|----------------------|------------|---------------------|-----------|



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 | <p>Realizar asesoría y acompañamiento jurídico en los procesos contractuales que correspondan a la Secretaría de Salud, en virtud de la delegación efectuada por el Alcalde Municipal a la Secretaría de Salud de Despacho, que incluye elaboración, proyección y revisión de documentos y actos contractuales durante las etapas pre contractual, de ejecución o contractual y post contractual, incluida la elaboración de minutas y liquidación de contratos, de igual manera corresponde al profesional la asesoría y acompañamiento sobre los contratos y procesos contractuales que se encuentren en curso; Presentar de manera mensual el archivo Excel de la relación de los contratos elaborados en caso de requerirse.</p> | <p>Se realizo proceso contractual del proyecto de Recolección de Cárnicos del programa de salud ambiental, elaborando minuta y demás procesos y adicionalmente revisión de estudios previos, ficha técnica, análisis del sector.</p> | <p><b>Registros<br/>fotográficos</b></p>                               |
| 2 | <p>Asesorar y elaborar la proyección de los actos administrativos que se requieran en la secretaria de Salud, presentando soporte de la relación mensual de los actos administrativos elaborados en medio digital.</p>   | <p><b>NO SE REQUIRIO PARA ESTE PERIODO</b></p>   | <p><b>N/A</b></p>  |
| 3 | <p>Emitir los conceptos jurídicos que le sean solicitados por la secretaria de salud referentes a aspectos legales de contratación, tramites de acciones de tutela y derechos de petición correspondientes a las funciones constitucionales, legales y reglamentarias de la secretaria de Salud. Presentar el archivo digital de manera mensual.</p>   | <p>Se dio respuesta a solicitud por parte de la oficina de contratación de la secretaria general, de información de CPS vigentes de la secretaria de salud</p>   | <p><b>ANEXO<br/>REGISTRO<br/>FOTOGRAFICO<br/>DE<br/>RESPUESTAS</b></p> |



|   |   |                                   |     |
|---|---|-----------------------------------|-----|
| 4 | Publicar y aprobar en plataforma SECOP II los documentos y actos administrativos del proceso de contratación, en forma integral.  | NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO. | N/A |
| 5 | Realizar la verificación de la documentación presentada de las cuentas de cobro de los contratos suscritos por la secretaria de Salud y presentar relación de las cuentas verificadas de forma mensual. | NO SE REALIZÓ PARA ESTE PERIODO   | N/A |
| 6 | Entregar en físico el archivo contractual correspondiente de los procesos contractuales durante el periodo del contrato al área respectiva.   | NO SE REALIZÓ PARA ESTE PERIODO   | N/A |
| 7 | Apoyar los informes que sean requeridos por la secretaria de salud departamental y demás entidades de control, así como, los requeridos por la secretaria de Salud Municipal de Piedecuesta.            | NO SE REALIZÓ PARA ESTE PERIODO   | N/A |
| 8 | Las demás que le sean asignadas, relacionadas directamente con el objeto contractual, así como, las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo.   | NO SE REALIZÓ PARA ESTE PERIODO   | N/A |

**NOTA:** ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE ( ) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD ÍNTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

## 2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

|                         |                            |                    |
|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>APORTE A SALUD</b>   | Periodo de cotización      | <b>AGOSTO 2025</b> |
|                         | Fecha de pago              | 21/08/2025         |
|                         | Nº de Planilla             | 9489344707         |
|                         | Ingreso Base de Cotización | \$2.000.000        |
|                         | Valor cotizado             | \$250.000          |
| <b>APORTE A PENSIÓN</b> | EPS                        | <b>SANITAS</b>     |
|                         | Periodo de cotización      | <b>AGOSTO 2025</b> |
|                         | Fecha de pago              | 21/08/2025         |
|                         | Nº de Planilla             | 9489344707         |
|                         | Ingreso Base de Cotización | \$2.000.000        |
|                         | Valor cotizado             | \$320.000          |

|                                    |   |               |
|------------------------------------|---|---------------|
| Código: F- GA-038                  | Versión: 4.0                            | Página 3 de 4 |
| Elaboró: Dirección de Contratación | Revisó: Secretaría General y de las TIC | Aprobó: SIG   |



MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INFORME DE CUMPLIMIENTO A  
OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Código: F-GA-038

Versión: 4.0

Página 4 de 4

|                      |                            |  |
|----------------------|----------------------------|--|
|                      | Fondo de Pensiones         | <b>PORVENIR</b>                        |
|                      | Periodo de cotización      | <b>AGOSTO 2025</b>                     |
|                      | Fecha de pago              | 21/08/2025                             |
|                      | Nº de Planilla             | 9489344707                             |
| <b>APORTE A.R.L.</b> | Ingreso Base de Cotización | \$2.000.000                            |
|                      | Valor cotizado             | \$10.500                               |
|                      | A.R.L.                     | <b>POSITIVACOMPAÑIA<br/>DE SEGUROS</b> |
|                      | SENA                       | N/A                                    |
| <b>PARAFISCALES</b>  | I.C.B.F.                   | N/A                                    |
|                      | Caja de Compensación       | N/A                                    |

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

**CONTRATISTA**



**FIRMA**

**NOMBRE: CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA**  
**CÉDULA No.: 1.098.730.233 de Bucaramanga**

Código: F- GA-038

Versión: 4.0

Página 4 de 4

Elaboró: Dirección de Contratación

Revisó: Secretaría General y de las TIC

Aprobó: SIG

**COPIA CONTROLADA**



MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

## INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

Código:F-GA-039

Versión: 5.0

Página 1 de 2

## INFORME DE SUPERVISION N° 01

|   |                    |  |    |                           |                                     |            |    |            |
|---|--------------------|--|----|---------------------------|-------------------------------------|------------|----|------------|
| NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica) |                    | CO1.PCCNTR.8198564   |    |                           |                                     |            |    |            |
| FECHA DEL CONTRATO  |                    | 14/08/2025   |    |                           |                                     |            |    |            |
| SUPERVISOR  |                    | MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ  |    |                           |                                     |            |    |            |
| CARGO SUPERVISOR  |                    | SECRETARIA DE SALUD  |    |                           |                                     |            |    |            |
| SUPERVISOR DE APOYO   |                    | Si no aplica (N/A)   |    |                           |                                     |            |    |            |
| CARGO SUPERVISOR DE APOYO                                   |                    | Si no aplica (N/A)   |    |                           |                                     |            |    |            |
| CONTRATISTA   |                    | CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA  |    |                           |                                     |            |    |            |
| RUT   |                    | 1098730233-9   |    |                           |                                     |            |    |            |
| REGIMEN   | RESPONSABLE DE IVA | NO RESPONSABLE DE IVA  |    | X                         | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST) |            |    |            |
| OBJETO  |                    | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA A LA SECRETARÍA DE SALUD - POR FUERO DE MATERNIDAD |    |                           |                                     |            |    |            |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                  |                    |  |    | \$20.000.000              |                                     |            |    |            |
| N° CDP INICIAL  | 25-00823           | VALOR GDP INICIAL  |    | \$25.000.000              |                                     |            |    |            |
| N° RP INICIAL   | 25-02933           | VALOR RP INICIAL   |    | \$21.500.000              |                                     |            |    |            |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO                                |                    |  |    | N/A                       |                                     |            |    |            |
| N° CDP ADICIONAL  | N/A                | VALOR GDP ADIC.  |    | N/A                       |                                     |            |    |            |
| N° RP ADICIONAL   | N/A                | VALOR RP ADIC.   |    | N/A                       |                                     |            |    |            |
| RUBRO PRESUPUESTAL  |                    |  |    | <u>2.1.2.02.02.009.01</u> |                                     |            |    |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                    |                    |  |    | \$20.000.000              |                                     |            |    |            |
| VALOR MENSUAL   |                    |  |    | \$5.000.000               |                                     |            |    |            |
| ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (___ %)                        |                    |  |    | N/A                       |                                     |            |    |            |
| PLAZO INICIAL   |                    |  |    | CUATRO (4) MESES          |                                     |            |    |            |
| PLAZO ADICIONAL   |                    |  |    | N/A                       |                                     |            |    |            |
| PLAZO TOTAL   |                    |  |    | CUATRO (4) MESES          |                                     |            |    |            |
| FECHA ACTA DE INICIO  |                    |  |    | 22/08/2025                |                                     |            |    |            |
| FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO              |                    |  |    | 21/12/2025                |                                     |            |    |            |
| ACTA DE SUSPENSION  | N°                 | dd/mm/aaaa   | N° | dd/mm/aaaa                | N°                                  | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa |
| ACTA DE REINICIACION  | N°                 | dd/mm/aaaa   | N° | dd/mm/aaaa                | N°                                  | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa |
| *Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)    |                    |  |    |                           |                                     |            |    |            |
| FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD                            |                    |  |    | N/A                       |                                     |            |    |            |
| /PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME                       |                    |  |    | DESDE: 22/08/2025         |                                     |            |    |            |
|   |                    |  |    | HASTA: 21/09/2025         |                                     |            |    |            |
| OFICINA GESTORA/  |                    |  |    | SECRETARIA DE SALUD       |                                     |            |    |            |
| VALOR A PAGAR   |                    |  |    | \$5.000.000               |                                     |            |    |            |
| NUMERO DE PAGOS REALIZADOS                                  |                    |  |    | 0                         |                                     |            |    |            |

Código: F-GA-039

Versión: 5.0

Página 1 de 2

Elaboró: Dirección de Contratación

Revisó: Dirección de Contratación

Aprobó: SIG

COPIA CONTROLADA



|   |                                     |                  |
|---|-------------------------------------|------------------|
| <br><b>MUNICIPIO DE PIEDECUESTA</b> | <b>ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL</b> | Código: F-GA-087 |
|   |                                     | Versión: 7.0     |
|   |                                     | Página 1 de 2    |

### ACTA DE PAGO FINAL

| 1. DESCRIPCIÓN GENERAL                            |  |                             |            |
|---|--|-----------------------------|------------|
| <b>Clase de Acta:</b>                             | <b>Final: ___ Parcial _X_</b>  | <b>Acta No 01</b>           |            |
| <b>Fecha de la Presente Acta</b>                  | 01/10/2025   |                             |            |
| <b>Clase de Contrato:</b>                         | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES  |                             |            |
| <b>Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:</b> | CO1.PCCNTR.8198564   | <b>Fecha del Contrato:</b>  | 14/08/2025 |
| <b>Contratante:</b>                               | ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA  |                             |            |
| <b>Ordenador del Gasto:</b>                       | MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ  |                             |            |
| <b>Contratista</b>                                | <b>Nombre o razón social:</b>  | CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA |            |
|   | <b>NIT o CC:</b>   | 1.098.730.233               |            |
|   | <b>Representante legal:</b>  | N/A                         |            |
|   | <b>CC:</b>   | N/A                         |            |
| <b>Objeto:</b>                                    | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA A LA SECRETARÍA DE SALUD - POR FUERO DE MATERNIDAD |                             |            |
| <b>Periodo que Comprende la presente Acta</b>     | <b>Desde:</b> 22/08/2025   | <b>Hasta:</b> 21/09/2025    |            |

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| <b>Plazo Inicial:</b>   | CUATRO (4) MESES |
| <b>Plazo Adicional:</b> | N/A              |
| <b>Plazo Total:</b>     | CUATRO (4) MESES |

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| <b>Valor Inicial del contrato</b>   | \$20.000.000 |
| <b>Valor Adicional del contrato</b> | N/A          |
| <b>Valor Total del Contrato</b>     | \$20.000.000 |

| 2. BALANCE DEL CONTRATO     |                          |                     |                     |                        |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Concepto                    | Valor Total del Contrato | Días Ejecutados     | Valor del Acta      | Porcentaje % Ejecutado |
| Acta Parcial N° 1           | <b>\$20.000.000</b>      | 30                  | \$5.000.000         | 25%                    |
| Acta Parcial N° 2           |                          | N/A                 | N/A                 | N/A                    |
| Acta Parcial N° 3           |                          | N/A                 | N/A                 | N/A                    |
| Acta Final                  |                          | N/A                 | N/A                 | N/A                    |
| Por Ejecutar del Contrato   |                          | <b>90</b>           | <b>\$15.000.000</b> | <b>75%</b>             |
| Saldo a Favor del Municipio |                          | N/A                 | N/A                 | N/A                    |
| <b>SUMA TOTAL</b>           |                          | <b>\$20.000.000</b> | <b>120</b>          | <b>\$20.000.000</b>    |

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

|                                    |   |               |
|------------------------------------|---|---------------|
| Código: F-GA-087                   | Versión: 7.0                            | Página 1 de 2 |
| Elaboró: Dirección de Contratación | Revisó: Secretaría General y de las TIC | Aprobó: SIG   |

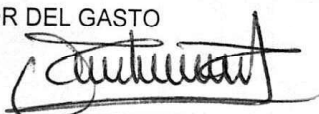
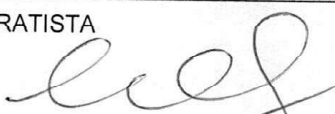
**COPIA CONTROLADA**



Entre los suscritos a saber **MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ** en calidad de ordenador del gasto y contratista, **CINTHYA LORAINE REYES ZAPATA** nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de **(\$5.000.000) (CINCO MILLONES DE PESOS)** la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ** y SUPERVISOR DE APOYO (N/A) que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

**OBSERVACIONES:** a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. b). Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>TOTAL A PAGAR EN NÚMERO</b> | <b>\$5.000.000</b>             |
| <b>TOTAL A PAGAR EN LETRAS</b> | <b>CINCO MILLONES DE PESOS</b> |

| FIRMAS   |   |
|--|---|
| ORDENADOR DEL GASTO<br> | CONTRATISTA<br> |
| <b>NOMBRE: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ</b><br><b>CARGO: SECRETARIA DE SALUD</b>                        | <b>NOMBRE: CINTHYA LORAINE REYES ZAPATA</b><br><b>CÉDULA: 1.098.730.233 DE BUCARAMANGA</b>        |



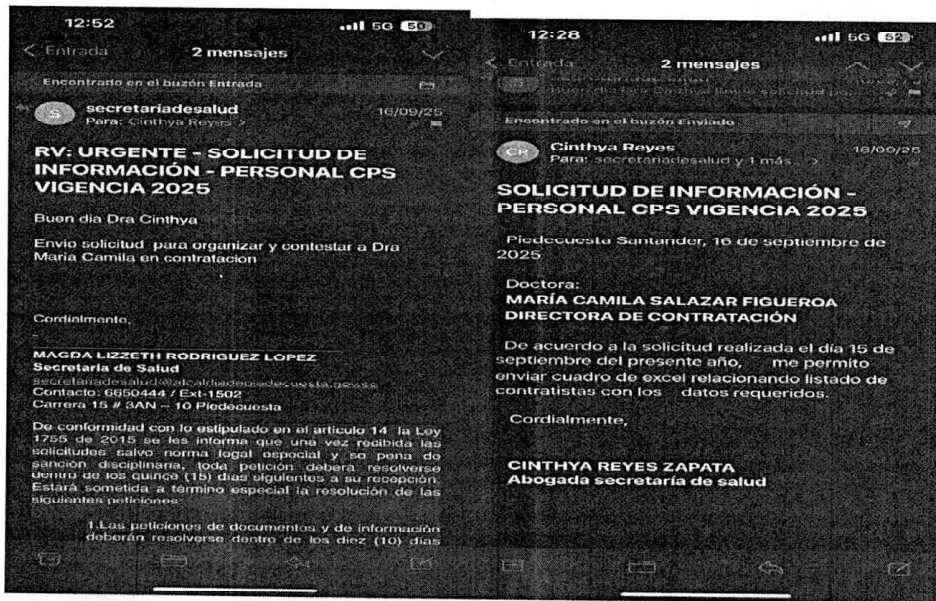




NO SE REALIZARON ACTOS ADMINISTRATIVOS EN ESTE PERIODO

3. Emitir los conceptos jurídicos que le sean solicitados por la secretaria de salud referentes a aspectos legales de contratación, tramites de acciones de tutela y derechos de petición correspondientes a las funciones constitucionales, legales y reglamentarias de la secretaria de Salud. Presentar el archivo digital de manera mensual.

3.1: Se dio respuesta a solicitud por parte de la oficina de contratación de la secretaria general, de información de CPS vigentes de la secretaria de salud.



INFORMACION PARA REGISTRADURIA 2025 CPS - Excel

| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS                 | CECULA    | TELEFONO  | PARTIDO POLITICO |
|----|------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| 1  | NELLY KESBE OPRONZ                 | 109872713 | 318886126 | 1                |
| 2  | GENIVIS MORALES REYES ZAPATA       | 109872713 | 318886126 | 0                |
| 3  | DEBY PAOLA REVOLAND                | 109872713 | 318886126 | 0                |
| 4  | YINETH LILIANA CALDERON LOPEZ      | 109842589 | 318822268 | 0                |
| 5  | IRIS YANIS BRICEÑO CRIVELLI        | 110232543 | 318294490 | 0                |
| 6  | LUZ ALBANA DEL SAO                 | 3761826   | 321792168 | 0                |
| 7  | MARIA ANGELO AFRONCES SANDOVAL     | 109872713 | 350235268 | 0                |
| 8  | RODOLFO DE ECHINO                  | 3172584   | 324481345 | 0                |
| 9  | RODOLFO DE ECHINO                  | 3754135   | 31820284  | 0                |
| 10 | ADRIANA PABLOTTI MALABRIS          | 8944527   | 314282142 | 0                |
| 11 | MARTHA LILIANA HERNANDEZ RIVERA    | 3159184   | 314458268 | 0                |
| 12 | LAIPI MARCELA HERNANDEZ SANDOVAL   | 110232527 | 316291858 | 17               |
| 13 | YINETH KATHERINE CRIVELLI SANDOVAL | 110232543 | 318328223 | 0                |
| 14 | MARTHA LILIANA RAMIREZ RIZ         | 3172586   | 318222460 | 0                |
| 15 | MARLEN SARAY QUINONES REYES        | 105220202 | 322451920 | 0                |
| 16 | CLAUDIA REYES ZAPATA SANDOVAL      | 3155476   | 317828275 | 0                |
| 17 | NELLY PAOLA BLANCO BALLESTEROS     | 110232142 | 317432920 | 0                |
| 18 | CLAUDIA HELENA LOPEZ CRIVELLI      | 3754287   | 318823134 | 0                |
| 19 | DEBY MORGAN CASTRO WILLIAMSON      | 110232543 | 318222460 | 0                |
| 20 | CLAUDIA PATRICIA TARRONIA          | 8427324   | 318883095 | 0                |
| 21 | HELENA DAIRO GUARANDA GUTIERREZ    | 105133542 | 318722273 | 0                |
| 22 | DIANA YURILE VILLANAZAR BERMUDEZ   | 120420207 | 318222460 | 0                |
| 23 | MARIA ISABEL ERICSON ALBERDIZ      | 3741813   | 318222460 | 0                |

Centro Comercial De la Cuesta  
Cra 15 No. 3AN-10 Sótano 1 - Piedecuesta - Santander  
Commutador: 6650444 Ext. 1502 - 1503 - 1511 - 1512  
secretariadesalud@alcaldiadepiedecuesta.gov.co





4. Publicar y aprobar en plataforma SECOP II los documentos y actos administrativos del proceso de contratación, en forma integral.

**NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO.**

5. Realizar la verificación de la documentación presentada de las cuentas de cobro de los contratos suscritos por la secretaria de Salud y presentar relación de las cuentas verificadas de forma mensual.

**NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO.**

6. Entregar en físico el archivo contractual correspondiente de los procesos contractuales durante el periodo del contrato al área respectiva.

El archivo esta de manera digital debido que todos los cierres está en la plataforma el Secop 2.

7. Apoyar los informes que sean requeridos por la secretaria de salud departamental y demás entidades de control, así como, los requeridos por la secretaria de Salud Municipal de Piedecuesta.

**NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO.**

8. Las demás que le sean asignadas, relacionadas directamente con el objeto contractual, así como, las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo.

**NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO.**

CINTHYA LORAIN REYES ZAPATA  
C.C 1098730233 DE BGA