EL(LA) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO / CONVENIO CPS No.726 DEL DIA 29 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

MODALIDAD DE SELECCIÓN: DIRECTA [1] X CMC [2] ___ SA [3] ___ SASI [4] ___ CM [5] ___ LP [6] ____ OTRO ___ CUAL _____ No. _____ DEL AÑO _____

HACE CONSTAR:

Que recibió a satisfacción del contratista **EDWIN ANMANYER ROJAS GONZALEZ,** identificado(a) con C.C. **X** NIT ____ No. **4.372.282**, representado legalmente por _____ con C.C. No. _____, el informe de actividades número **UNO (01)**, cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO.

En razón a lo anterior, certifica que el contratista y/o cooperante cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con la Corporación Autónoma Regional del Quindío. Por lo tanto, autoriza el pago y/o desembolso por valor de: **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000.oo)**

Las actividades se ejecutaron entre el día **29** del mes de **AGOSTO** del **2025** y el día **27** del mes de **SEPTIEMBRE** del **2025**

Para ello, se relaciona la siguiente información presupuestal:

REGISTRO PRESUPUESTAL Nº: 1897 **FECHA: 29/08/25**

VIGENCIA FUTURA: SI ____ NO **X**

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: Nº: _____ FECHA: _____

NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN: _____ FECHA: _____

VALOR: _____ VIGENCIA: _____

VALOR TOTAL DE CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): $18.500.000

SALDO RESTANTE DEL VALOR DEL CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): $13.500.000

OBSERVACIONES:

Como Supervisor dejo constancia que el mencionado contratista presentó planillas que demuestran el pago de los aportes que debe realizar a Salud, Pensión y ARL (Positiva).

Que verifiqué las planillas de tal forma que los aportes fueron realizados en el tiempo de ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

[1] Contratación directa numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007
[2] Contratación de Mínima Cuantía.
[3] Selección Abreviada diferente a subasta inversa
[4] Selección Abreviada por subasta Inversa
[5] Concurso de Méritos.
[6] Licitación pública

CRQ RECIBIDO
Nombre: Esd
Fecha: 29/10/25
Hora:

Observaciones:

Entidad en donde se realiza el pago:	SOI	**Valor total del aporte**	**$594.200**
Planilla No.	7983705760	**SALUD**	**$255.900**
Periodo cotizado	08/2025	**PENSIÓN**	**$327.500**
		ARL	**$10.800**
Fecha de pago	23/09/2025		

Entidad en donde se realiza el pago:	SOI	**Valor total del aporte**	**$592.100**
Planilla No.	7988244419	**SALUD**	**$255.000**
Periodo cotizado	09/2025	**PENSIÓN**	**$326.400**
		ARL	**$10.700**
Fecha de pago	23/09/2025		

NOTA: Se aclara que, para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondiente al mes de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2025 mes de 2025.

Para constancia, se publica en la plataforma SECOP II y la fecha de suscripción de la presente constancia se encuentra supeditada a la fecha de publicación y aprobación en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Firma
Nombre Supervisor: JUAN ESTEBAN CORTES OROZCO
No. de Identificación: 9.770.038 de Armenia

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA, BIEN O SERVICIO No 1
CPS1 _X__ CMC2___ SAMC3___ CM4 ___ OTRO__ CUAL_____

CONTRATO Nº: CPS 726 DE FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2025

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO.

CONTRATISTA: **EDWIN ANMANYER ROJAS GONZALEZ**

CC **X** NIT _____ No.: **4.372.282**

VALOR TOTAL: **$18.500.000** VALOR ANTICIPO: $_____%:_____

FECHA DE INICIACIÓN: **29 DE AGOSTO DE 2025**

PLAZO EN DÍAS: **111** PRÓRROGA (DÍAS):

INTERVENTOR: _____ SUPERVISOR: **X**

REGISTRO PRESUPUESTAL Nº: 1897 **FECHA: 29/08/2025**

VIGENCIA FUTURA: SI ____ NO **X**

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: Nº: _____ FECHA: _____

NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN: _____ FECHA: _____

VALOR: _____ VIGENCIA: _____

En el municipio de Armenia Quindío, en las instalaciones de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, el suscrito supervisor: **JUAN ESTEBAN CORTES OROZCO** de la obra, bien o servicio, con el fin de verificar y valorar el avance de la obra, bien o servicio, conforme a lo pactado en las cláusulas previstas en el contrato de la referencia, de acuerdo con el siguiente detalle o descripción:

1. Bienes o Servicios Ejecutados a la fecha (Productos):

[1] Contrato de Prestación de Servicios.
[2] Contratación de Mínima Cuantía.
[3] Selección Abreviada de Menor Cuantía
[4] Concurso de Méritos.

ACTIVIDAD 1: Brindar apoyo en la revisión de actos administrativos que sean *proyectados por los diferentes procesos de la Subdirección Administrativa* y Financiera y que deban ser firmados por el subdirector.

- Durante el periodo informado no se ejecutó esta actividad.

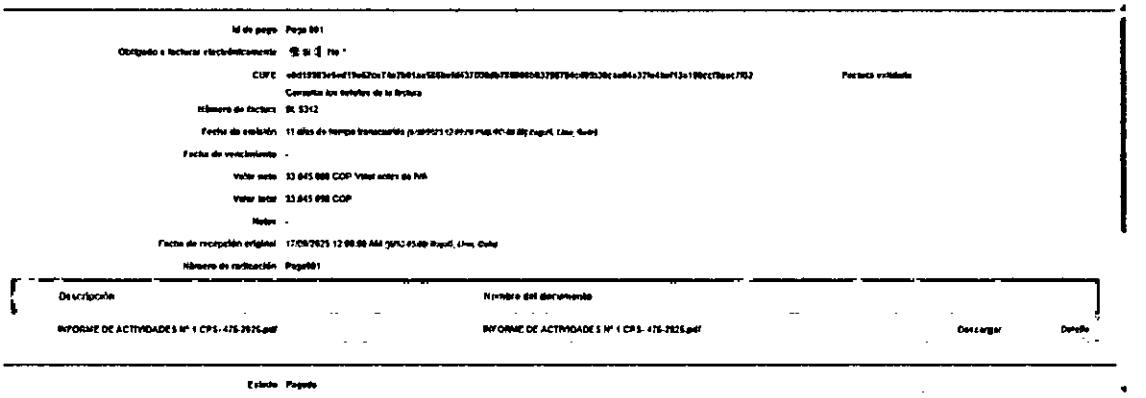
ACTIVIDAD 2: Apoyar la revisión de oficios que brindan respuesta a requerimientos internos y externos que son suscritos por el subdirector Administrativo y Financiero de la Corporación.

- Durante este periodo informado brinde apoyo en la recopilación de información rendida al SIRECI durante el mes de agosto de 2025, esto a solicitud de la oficina asesora de Planeación de la Corporación, *mediante OAJ 592-2025.*

ACTIVIDAD 3: Brindar apoyo en la revisión de los diferentes informes de ejecución contractual de los contratos de prestación de servicios y de las otras modalidades de contratación cuya supervisión este a cargo del subdirector Administrativo y Financiero de la Corporación.

- Durante este periodo ejecutado realice revisión de los siguientes informes de ejecución contractual del cual ejerce la supervisión subdirector Administrativo y Financiero de la Corporación.

• **Contrato:** CPS-475-2025
Informe 1
Contratista: Soporte Lógico SAS
Periodo informado: Un primer pago por valor de TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($33.645.098 M/CTE), equivalente a la SUSCRIPCIÓN SERVICIO HUMANO SAS; es de aclarar que este servicio es exento de iva en Colombia al ser modelo OPEX.



Id de pago Pago 001

Obligado a facturar electrónicamente

CUFE

Número de factura IR 5342

Fecha de emisión 11 días de tiempo transcurrido

Fecha de vencimiento -

Valor neto 33 645 000 COP Valor antes de IVA

Valor total 33 645 000 COP

Notas -

Fecha de recepción original

Número de radicación Pago001

Descripción	Nombre del documento		
INFORME DE ACTIVIDADES N° 1 CPS- 475-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES N° 1 CPS- 475-2025.pdf	Descargar	Detalle

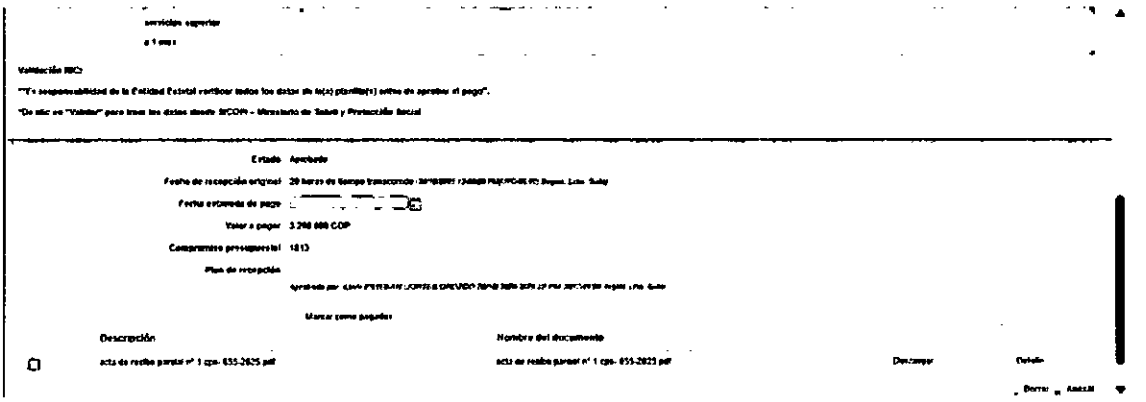
Estado Pagado

- **Contrato:** CPS-655-2025

Informe 1

Contratista: Laura Fernanda Quiroga Celis

Periodo informado: Del 22 de agosto al 20 de septiembre de 2025



servicios superior

a 1 mes

Validación RBCI

"Y- responsabilidad de la Entidad Estatal verificar todos los datos de la(s) planilla(s) antes de aprobar el pago".

"De clic en "Validar" para traer los datos desde RCON - Ministerio de Salud y Protección Social

Estado Aprobado

Fecha de recepción original 20 horas de tiempo transcurrido

Fecha estimada de pago

Valor a pagar 3 298 000 COP

Compromiso presupuestal 1813

Plan de recepción

Aprobado por

Marcar como pagados

Descripción	Nombre del documento		
acta de recibo parcial n° 1 cps- 655-2025.pdf	acta de recibo parcial n° 1 cps- 655-2025.pdf	Descargar	Detalle

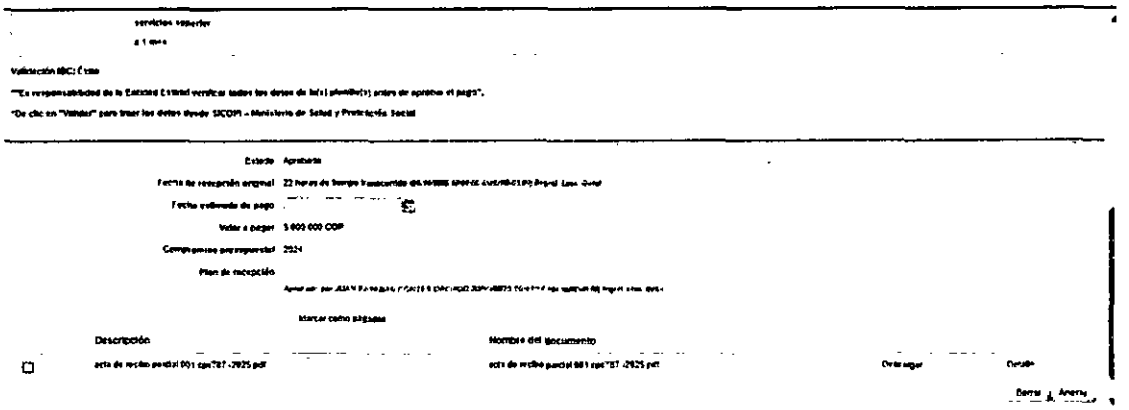
Borrar Anexar

- **Contrato:** CPS-787-2025

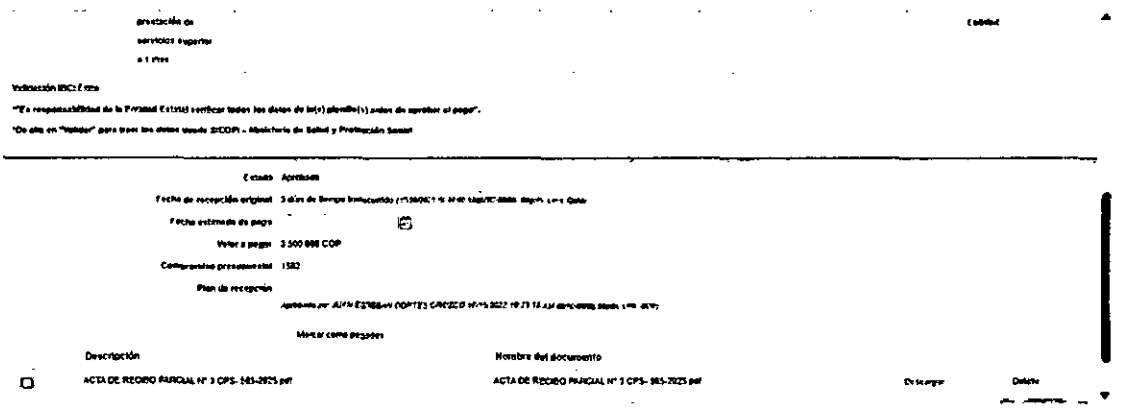
Informe 1

Contratista: Lina Marcela Vélez Martínez

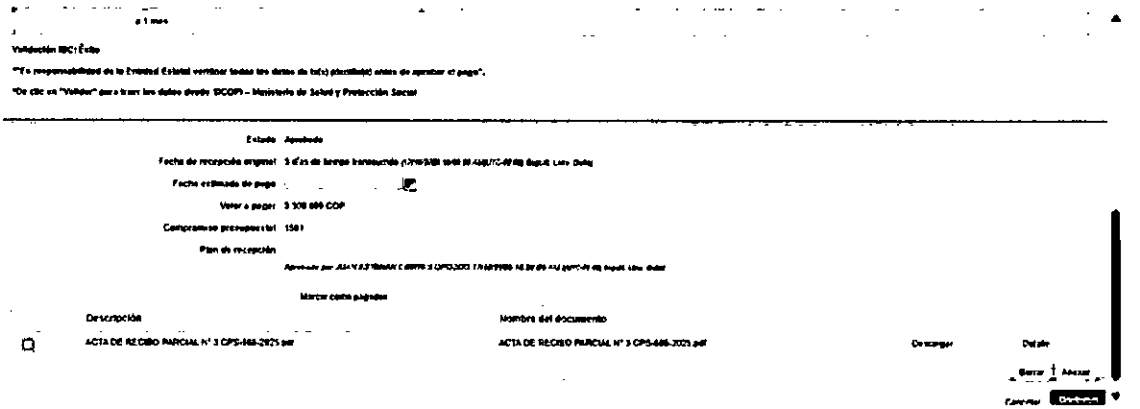
Periodo informado: Del 11 de septiembre al 10 de octubre de 2025



• **Contrato:** CPS-565-2025
Informe 3
Contratista: Mauricio Sánchez López
Periodo informado: Del 16 de septiembre al 15 de octubre de 2025



• **Contrato:** CPS-566-2025
Informe 3
Contratista: Geraldine Meneses López
Periodo informado: Del 16 de septiembre al 15 de octubre de 2025



ACTIVIDAD 4: Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos contractuales de competencia de la Subdirección Administrativa y Financiara de la Corporación conforme a la delegación de la función contractual dada mediante resolución 002672 del 13 de diciembre de 2021.

- Brinde apoyo en la proyección de los siguientes procesos contractuales:

A. CPS-861-2025
CONTRATISTA: ANDERSON BERNAL CORREA
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO, EN LOS PROCESOS DERIVADOS DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO.
PLAZO DE EJECUCION: 80 DIAS CALENDARIO

ACTIVIDAD 5: Brindar apoyo y acompañamiento jurídico en las demás actividades que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto del contrato.

R: Durante este periodo informado no ejecute esta actividad.

COMPROBANTES DE ENTRADA ALMACÉN Nº: _____

2. Para contratos de Obra (Productos entregados):

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. PARCIAL
____	_____	____	_____	_____	_____
____	_____	____	_____	_____	_____

ADMINISTRACIÓN $_____
IMPREVISTOS $_____

UTILIDADES $_____
IVA/UTILIDAD $_____
TOTAL $ ==========

BALANCE DEL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO: $_____
VALOR AMORTIZADO ACTAS ANTERIORES: $_____
VALOR A AMORTIZAR ESTA ACTA: $_____
SALDO POR AMORTIZAR: $_____

SUMAS IGUALES $_____ $_____

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR TOTAL PACTADO		$ 18.500.000
VALOR ADICION		
PAGOS ANTERIORES	$ 00.00	
VALOR PAGO ESTA ACTA	$ 5.000.000	
SALDO DEL CONTRATO	$ 13.500.000	
SUMAS IGUALES	$ 18.500.000	$ 18.500.000

VALOR A PAGAR EN ESTA ACTA $ 5.000.000

SON: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)

OBSERVACIONES:

Como Supervisor(a) dejo constancia que el mencionado contratista presentó planillas que demuestran el pago de los aportes que debe realizar a Salud, Pensión y ARL **POSITIVA.**

Que verifiqué las planillas de tal forma que los aportes fueron realizados en el tiempo de ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, así:

Entidad en donde se realiza el pago:	SOI	**Valor total del aporte**	**$594.200**
Planilla No.	7983705760	**SALUD**	**$255.900**
Periodo cotizado	08/2025	**PENSIÓN**	**$327.500**
		ARL	**$10.800**
Fecha de pago	23/09/2025		

Entidad en donde se realiza el pago:	SOI	**Valor total del aporte**	**$592.100**
Planilla No.	7988244419	**SALUD**	**$255.000**
Periodo cotizado	09/2025	**PENSIÓN**	**$326.400**
		ARL	**$10.700**
Fecha de pago	23/09/2025		

NOTA: Se aclara que, para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondiente al mes de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2025.

Para constancia, se publica en la plataforma SECOP II y la fecha de suscripción de la presente constancia se encuentra supeditada a la fecha de publicación y aprobación en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Firma
Nombre Supervisor: JUAN ESTEBAN CORTES OROZCO
No. de Identificación: 9.770.038 de Armenia