



ALCALDIA DE POPAYAN

ACTA DE PAGO PARCIAL

PARA PAGO

TESORERÍA

SECRETARÍA DE HACIENDA

F-GC-CT-09

Versión 22

Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:		PAGO FINAL:	X	ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE GOBIERNO			NUMERO DE RADICACION:	20251200705193
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	ROBINSON FELIPE ACOSTA ORTEGA			FECHA DE RADICACION:	9-dic.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO: diciembre-2025		
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				17/oct/2025	17/dic/2025

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: MARIA HEDY MARIN LOPEZ

c.c. - NIT: 25.516.915

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800038657	PLAZO:	hasta el 17 de diciembre 2025	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	
FECHA DE SUSCRIPCION:	07-oct.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	17-oct.-25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	24.207.800,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	17-dic.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.3865 2025.CEN.01.4000 2025.CEN.01.4001 2025.CEN.01.4020 2025.CEN.01.4021	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.06840 2025.CEN.01.06841 2025.CEN.01.06842 2025.CEN.01.06843 2025.CEN.01.06844	FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO DE POPAYÁN pagará al CONTRATISTA el valor del contrato mediante un acta única y final, de conformidad con los elementos efectivamente entregados, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura y de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes requeridos suscrita por el supervisor del contrato.		FORMA DE PAGO:		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20251200178124	SUPERVISOR:	ROBINSON FELIPE ACOSTA ORTEGA			No.Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

ADQUIRIR A TITULO DE COMRAVENTA PRENDAS DE VESTIR REQUERIDAS PARA EL USO INSTITUCIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	34.063.174,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	24.207.800,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN LA FORMA DE PAGO

MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0,00	0,00	0,00%				
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Julio	0,00	0,00	0,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	0,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	0,00%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	0,00%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	0,00	0,00	0,00%
Mayo	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	21.050.260,88	3.157.539,12	100,00%
Junio	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			21.050.260,88	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			0,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			3.157.539,12				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	diciembre-2025	24.207.800,00
(-) Amortizac. anticipo:	diciembre-2025	0,00%
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:	24.207.800,00	

5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	24.207.800,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	24.207.800,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	0,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	24.207.800,00
SALDO POR PAGAR:	0,00
SUMAS IGUALES:	24.207.800,00
	24.207.800,00

SON (VR. EN LETRAS): veinticuatro millones doscientos siete mil ochocientos pesos mda / cte

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum. saldo x amortiza
0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	21.050.260,88	VALOR BASE (I.B.C.):	8.420.104,35	S.M.M.V.:	1.423.500,00
PAGO A SALUD (12,5%) :		1.052.513	0	Diferencia	
PAGO A PENSION (16%) :		1.347.217	0		
PAGO A RIESGOS LABORALES:		43.953	7.500		
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	0		

7. OBSERVACIONES

se anexa factura FEJH2059

8. CERTIFICACIÓN

El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, ha verificado y recibido a entera satisfacción el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones específicas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el Informe de ejecución y supervisión contractual, por lo que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en este documento. Asimismo, certifica que verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas conforme a los datos aquí registrados.

ROBINSON FELIPE ACOSTA ORTEGA

Firma Supervisor

MARIA Hedy MARIN Lopez

MARIA HEDY MARIN LOPEZ

Firma Contratista

Firma apoyo a la supervisión
(si aplica)



MARIN LOPEZ MARIA HEDY

Nit: 25516915-0

SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Dirección: CALLE 7 # 18-72 BRR LA ESMERALDA

EMAIL: comercializadorajhcreativo@gmail.com

Autorización Dian: 18764090209673 Del 2025-03-10 Del N° FEJH 1001 AI
20000 Vence: 2027-03-10

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA

FEJH2059



SEÑORES

MUNICIPIO DE POPAYAN

NIT: 891580006

DIRECCION CRA6#

DEPARTAMENTO: CAUCA MUNICIPIO: POPAYAN

Tipo de persona: 1 - Persona Jurídica

Email: contabilidad@popayan.gov.co

INFORMACION DE FACTURA

FECHA FACTURA: 2025-12-03

FECHA VENC: 2025-12-03

FORMA DE PAGO: CONTADO

PLU/Ref	Descripción	Cantidad	P.Unitario	%IVA	Subtotal
2909 1	Kit E.P.: Chaqueta, Camisa Polo y Gorra Serial:	15.00	161,217.391	15.00	2,418,260.869
2912 1	Chaleco acolchado-Bordado Consejo de Paz Serial:	14.00	65,043.478	15.00	910,608.696
2913 1	Chaleco acolchado-Bordado Diversidad Serial:	3.00	65,043.478	15.00	195,130.434
2914 1	Chaleco acolchado-Bordado S. Convivencia Serial:	20.00	65,043.478	15.00	1,300,869.566
2911 1	Chaleco acolchado-Bordado JAL Serial:	36.00	65,043.478	15.00	2,341,565.218
2915 1	Gorras con 2 logos bordados-Convivencia Serial:	20.00	24,347.826	15.00	486,956.522
2916 1	Uniforme Deportivo-Camisa, Pantalóneta M Serial:	150.00	85,843.478	15.00	12,876,521.745
2910 1	Chaleco acolchado-Bordado Espacio Public Serial:	8.00	65,043.478	15.00	520,347.826

Notas PROPI \$0 TOT:\$24207800 EFE:\$24207800 TAR:\$0 CAM:\$0

N° Items: 8

Valor Bruto

21,050,260.88

Son Veinticuatro Millones Doscientos Siete Mil Ochocientos PESOS CON 1/CVS

Descuento Detalle (-)

0.00

Subtotal Base Gravable

21,050,260.88

19%

Base Iva

0.00

Iva

0.00

IVA (+)

3,157,539.12

5%

0.00

0.00

Impuesto al consumo (+)

0.00

0%

0.00

0.00

Impoconsumo (+)

0.00

TOTAL

24,207,800.00



Declaramos haber recibido de conformidad real y materialmente los bienes y/o servicios
objeto de la presente factura, obligandonos a su pago en la forma aquí pactada. Causará intereses
En actos administrativos, jurídicos y legales las partes acuerdan

f3c1e7a90689a13f2d03d50d63948dae9b30902abe2131541852ff78d75b440ea685e38484aafbbcc4830884e7b216f

**CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Popayán, 9 de Diciembre de 2025

Señores:

ALCALDIA DE POPAYAN

Ciudad

Cordial saludo;

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la señora **MARIA HEDY MARIN LOPEZ** con NIT **25.516.915** ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social, durante los últimos seis (6) meses cuando a ello habido lugar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Contadora Pública X Tarjeta Profesional No. 176132

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:

DANELLY ANDREA MUÑOZ

Documento de identidad 25.277.605 de POPAYAN



Firma _____ Ciudad: Popayán

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.



MARIA HEDY MARIN LOPEZ

NIT 25.516.915-0

RESPONSABLE DE IVA

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores

**LA NACIÓN – CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – DIRECCIÓN EJECUTIVA
SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE POPAYÁN**
Ciudad

REFERENCIA: INVITACIÓN MÍNIMA CUANTÍA MC 30 DE 2025

OBJETO: “COMPRA DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN PARA LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA – COE EN EL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN Y ADMINISTRATIVO DEL CAUCA”

ASUNTO: CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Yo MARIA HEDY MARIN LOPEZ identificada con número de cédula 25.516.915 en calidad de propietaria del establecimiento de comercio COMERCIALIZADORA J & H CREATIVO, y en mi calidad de PERSONA NATURAL, he cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que corresponden al respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud y riesgos laborales, respecto de los aportes a PENSION, no me encuentro obligada a cotizar pensión por mi edad, por ser mujer mayor de 50 años, respecto a los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, declaro así mismo bajo la gravedad de juramento que NO ME ENCUENTRO OBLIGADA al pago de seguridad social y aportes parafiscales, por no tener personal a cargo. Que como persona natural nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación apporto con la propuesta la planilla o comprobante de pago de los aportes correspondientes a mi seguridad social y aportes parafiscales, del mes vigente a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria mediante el cual acredito que me encuentro vinculada al Sistema General de Seguridad Social.

De igual manera y en virtud del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en mi condición de persona natural, me comprometo a anexar los respectivos soportes de pago y certificados de afiliación que haya lugar durante la ejecución del contrato, en caso de ser adjudicado

Para constancia se firma a los 19 días del mes de Diciembre de 2025.

Firma

MARIA HEDY MARIN L

Nombre del proponente:

Establecimiento de comercio:

Cédula:

Dirección:

Correo:

Teléfono:

MARÍA HEDY MARÍN LÓPEZ

Propietaria Comercializadora JH Creativo

C.C. Nro. 25.516.915 de Mercaderes

calle 7 #18-72 la Esmeralda

comercializadorajhcreativa@gmail.com

3184970110-314389210

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25516915		NÚMERO PLANILLA:		1749632770		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		POPAYAN	DEPARTAMENTO:	MARIA HEDY MARIN LOPEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 7 # 18-80	TELÉFONO:	CAUCA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994935118	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
TIPO EMPRESA:		ÚNICO											
FORMA DE PRESENTACIÓN:													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO										

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600
SUBTOTALES:			\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1	CC 25516915	MARIN LOPEZ MARIA HEDY	INDEPENDIE NTE	NO OBLIG COT PENS EDAD	\$ 1.423.500			NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

TOTAL PAGADO:

\$ 194.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25516915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA HEDY MARIN LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 18-80 TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1749632770	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9994935118

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8915001820	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	\$ 8.600
SUBTOTAL:			1	\$ 8.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 194.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 194.100

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.277.605**

MUÑOZ GOMEZ

APELLIDOS **DANELLY ANDREA**

NOMBRES

FIRMA *Danelly Andrea Muñoz G*

REPUBLICA DE COLOMBIA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1978**

MERCADERES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-NOV-1996 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1100100-00499857-F-0025277605-20131021 0035536502A 1 7742592122

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

176132-T

DANELLY ANDREA
MUÑOZ GOMEZ
C.C. 25277605

RESOLUCION INSCRIPCION 090
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE POPAYAN

FECHA 07/03/2013

PRESIDENTE

Luis Eduardo Forero Vargas
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 187231



104697

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644-44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idcncs.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

7E660C1A3FC0BACB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DANELLY ANDREA MUÑOZ GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 25277605 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 176132-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado