**CUENTA DE COBRO No. 01/05**
**San José de Cúcuta, 18 de Febrero de 2026**

**INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER "IFINORTE"**

**DEBE A:**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO**

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.800.000).**

Por concepto según contrato **No. IFI-CPS-027-2026**, cuyo objeto es **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN EL ÁREA DE TESORERÍA"** correspondiente al período del 14 de enero al 13 de Febrero del 2026.

Favor consignar el valor correspondiente en la **CUENTA AHORROS No. 1362019346 de la Entidad SCOTIABANK COLPATRIA S.A**

**Rad No. 2026-211-000621-2**
2026-02-19 14:42 -RECEPCION
Destino: SUBGERENCIA GE
Rem/D: ANA CRISTINA S
Asunto: CUENTA DE COBR
Folios: 10
Anexos:
By Ope Colombia

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
C.C. 60.385.296 DE CÚCUTA

| INFORMACION GENERAL | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN EL ÁREA DE TESORERÍA |
|---|---|
| DATOS BÁSICOS CONTRATO: 1 DE 5 | |

| | |
|---|---|
| **No. Contrato** | IFI-CPS-027-2026 |
| **Nombre de contratista** | ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO |
| **Tipo de contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Dependencia** | SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO |
| **Cédula** | 60.385.296 |
| **Municipio** | CUCUTA |
| **Departamento** | SANTANDER |
| **Periodo comprendido** | 14 DE ENERO AL 13 DE FEBRERO 2026 |

**OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:** Apoyo a la Tesorería en la organización y entrega del archivo de los documentos que se generan en la oficina, y subirlas al Secop.

| NÚMERO DE ACTIVIDAD | 1 | FECHA DE LA ACTIVIDAD | 14 DE ENERO AL 13 DE FEBRERO 2026 |
|---|---|---|---|

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** Se realizó el registro en la plataforma de las cuentas de cobro pendientes por evidenciar a Secop II .

**LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** IFINORTE PRIMER PISO

**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**: se anexa imagen del proceso


IFINORTE — PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA — COMPROBANTE DE EGRESO

Vigencia: 2025 Periodo: 6 Fecha 18/06/2025 Consecutivo: 00000064

Nombre Tercero: VICTOR JAVIER JAIMES RAMON

Identificacion: 13279424

Deposito:

Cuenta Bancaria: 9631 COLPATRIA - Cuenta de ahorros

OP Cons presupuestal: 00000065 OP Cons No presupuestal:

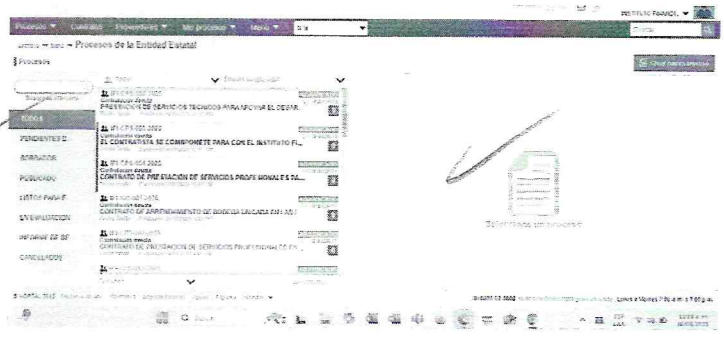
Numero cheque:

Medio de Pago: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Descripción: VICTOR JAVIER JAIMES RAMON, CANCELACIÓN PRIMER PAGO PERIODO CORRESPONDIDO ENTRE EL 05 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2025 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO IFI-CPS-061-2025 PARA BRINDAR APOYO EN LA RENDICION DE INFORMES A LAS DIFERENTES ENTIDADES MEDIANTE LA PLATAFORMA CHIP PARA TOMA ALCANCE LAS ACTIVIDADES DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO DE CONTABILIDAD

| Tercero | Concepto | Descuento | Valor |
|---|---|---|---|
| VICTOR JAVIER JAIMES RAMON | Remuneracion Servicios Tecnicos | 000,000.00 | 2.500.000.00 |

DEDUCCIONES



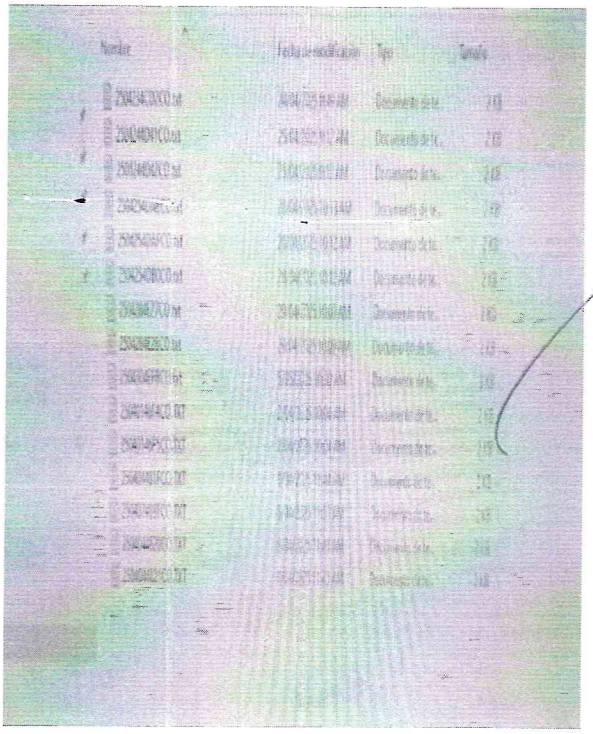
**OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:** Descargar información de los históricos y movimientos de formas diarias para reportarlos a la secretaria de Hacienda Departamental.

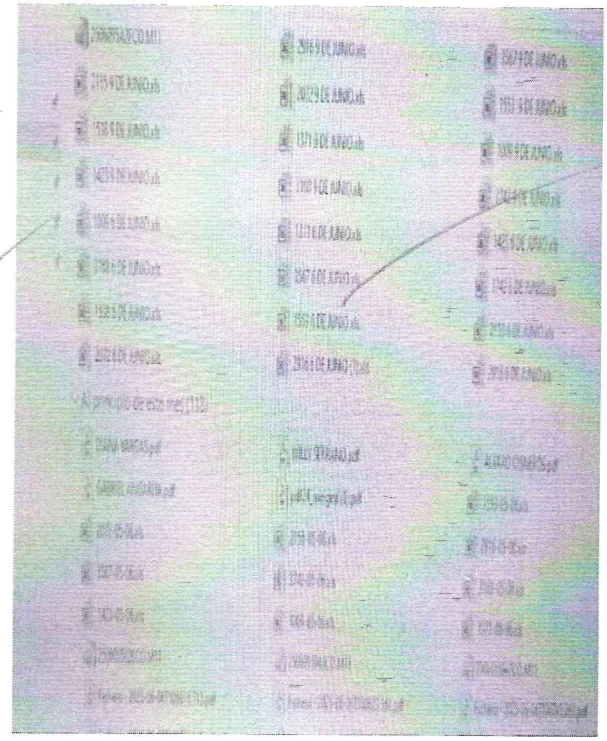
| NÚMERO DE ACTIVIDAD | 5 | FECHA DE ACTIVIDAD | 14 DE ENERO AL 13 DE FEBRERO 2026 |
|---|---|---|---|

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Se realiza descargue diario de los movimientos históricos de la cuenta M11 y las 11 cuentas, en la plataforma del banco BBVA

| LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD | IFINORTE PRIMER PISO |
|---|---|

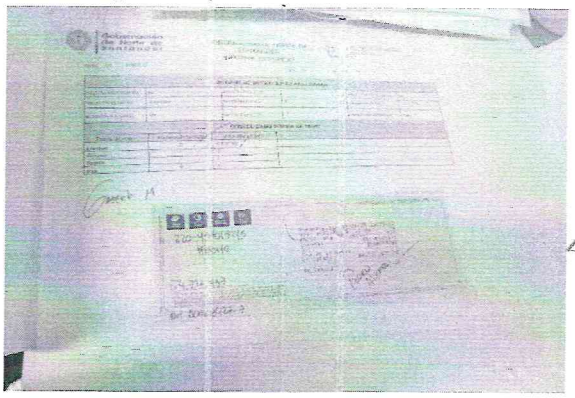
**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**

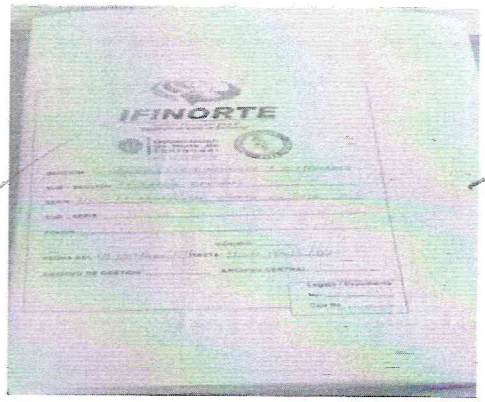




| | | | |
|---|---|---|---|
| **OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:** Las demás actividades asignadas por la del supervisor del contrato. | | | |
| **NÚMERO DE ACTIVIDAD** | **1** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **14 DE ENERO AL 13 DE FEBRERO 2026** |
| **EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**: Se realizó la organización de la documentación del cuadre de caja diario | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | IFINORTE PRIMER PISO | | |

**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:**






Observaciones de mejora:

**Nota:** Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutados, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico administrativo y financiero, según lo dispone la ley 1474 de 2011.

**SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA**
**Supervisor del Contrato**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO**
**Contratista**

| FECHA: | 18 DE FEBRERO 2026 | N.º CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO. | 01 de 05 |
|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | IFI-CPS-027-2026 |
| **TIPO DE CONTRATO** | **PRESTACION DE SERVICIOS** |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE** | INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER IFINORTE |
| **CONTRATISTA** | ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO |
| **C.C.** | 60385296 DE CÚCUTA |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N. A |
| **REGIMEN CONTRIBUTIVO** | SIMPLIFICADO |
| **C.C. o N.I.T.** | N. A |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN EL ÁREA DE TESORERÍA"** |
| **RUBRO** | 2.1.2.02.02.-009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | Número 00000029 expedido el 09-ene-2026 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | Número 00000034 expedido el 14-ene-2026 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 14.000.000 |
| **PLAZO O DURACIÓN** | 5 meses |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 12 DE ENERO DE 2026 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 14 DE ENERO DE 2026 |
| **ACTAS DE SUSPENSIÓN** (Si aplica) | N. A |
| **ACTAS DE REINICIO** (Si aplica) | N: A |
| **MODIFICATORIOS Y ADICIONALES** | N. A |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** | N. A |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** | N. A |
| **VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** | N. A |
| **TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** | N. A |
| **VALOR TOTAL DE CONTRATO $** | $ 14.000.000 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 13 de JUNIO de 2026 |
| **GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)** | 460-47-994000095285 expedida el 14-ene-2026 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA 60.327.122 SUBGERENTE GENERAL AREA FINANCIERO Y MERCADEO<br>Resolución No. G-070 del 14 DE ENERO DE 2026 |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Se certifica que el contratista cumplió con las actividades programadas en el periodo comprendido entre: **14 DE ENERO al 13 de FEBRERO de 2026** Se anexa o describe informe de actividades del contratista y demás documentos requeridos para la cuenta de cobro con un total de 10 folios.

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

| BALANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| 1 | **VALOR INICIAL** | $14.000.000 |
| 2 | + VALOR ADICIÓN | 0 |
| 3 | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $14.000.000 |
| 4 | - TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA CUENTA | $0 |
| 5 | - VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA | $2.800.000 |
| 6 | - AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica) | $ 0 |
| 7 | **= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)** | $ 11.200.000 |

| CONTROL DE PAGOS | | |
|---|---|---|
| **PAGOS REALIZADOS** | **No COMPROBANTE DE EGRESO** | **VALOR** |
| | | |

## 4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA,** con cedula de ciudadanía número 60.327.122 expedida en Cúcuta, en mi condición de supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS No. IFI-CPS-027-2026 del 12 de ENERO de 2026, **CERTIFICO** que:

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del 14 DE ENERO al 13 de FEBRERO de 2026.

El valor a reconocer y pagar es la suma de $ **(2.800.000,00)** (Dos millones ochocientos mil pesos) correspondiente al pago **N.º 01** de **05** estimadas en el contrato.
De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acredito los siguientes pagos:

| Ítems | Mes actual |
|---|---|
| **Entidad de aporte en línea** | SOI |
| **Fondo de pensiones** | **COLPENSIONES** |
| **Valor** | **$280.200** |
| **Empresa administradora de salud (EPS)** | SANITAS |
| **Valor $** | **$ 218.900** |
| **Administradora de riesgos Laborales - ARL** | POSITIVA |
| **Valor** | **$ 9.200** |
| **Valor total de cotización** | **$508.300** |
| **N° de Planilla** | **4640755594** |
| **Operador de Pago** | SOI |
| **Periodo Cotización** | ENERO |
| **Fecha de pago** | 29/01/2026 |

Observaciones (Si hay lugar a ello):

**SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA**
**Supervisor del contrato**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO**
**Contratista**

**LADY CAROLINA BERMUDEZ DURAN**
Ordenador del Gasto

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 60385296 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | MZ J2 LOTE 24 1 ETAPA ATALAYA | TELÉFONO: | 5768439 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 0001 - ENERO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4640755594 | | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/01/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9995532050 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

### 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 | | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 60385296 | SANCHEZ NIÑO ANA CRISTINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 60385296 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

Planilla Pagada

Scotiabank. COLPATRIA

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 1362019346 , con fecha de apertura 29 de Mayo de 2025 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 60.385.296

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Enero de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

San José de Cúcuta, 18 de febrero 2026

Doctora
**DIANA CAROLINA CONTRERAS PARADA**
Tesorero
IFINORTE
Ciudad

**REFERENCIA:** Certificación para efectos de Retención en la Fuente Ley 1819 de 2016- Rentas de Trabajo

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.385.296 expedida en Cúcuta con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de dos (2) trabajadores asociados a mi actividad económica.

De la misma manera en el momento en que contrate o vincule más de dos trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO
C.C. 60.385.296 de Cúcuta

# ACTA DE INICIO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

## No. IFI-CPS-027-2026

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | ANA CRISTINA SANCHEZ NINO |
| **IDENTIFICACIÓN:** | NIT No. 60.385.296 |
| **OBJETO:** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO, EN EL AREA DE LA TESORERIA. |
| **CLASE ADJUDICACIÓN:** | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (Num. 4 Art. 2 ley 1150/2007) |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 14-enero-2026 |
| **FECHA FINALIZACIÓN:** | 13-junio-2026 |
| **PLAZO INICIAL:** | 5 Meses |
| **VALOR INICIAL:** | $14,000,000.00 |
| **FORMA DE PAGO:** | CINCO (5) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M. C/TE. ($2,800,000.00) CADA UNO |
| **CDP:** | Número 00000029 expedido el 09-ene-2026 |
| **RUBROS PRESUPUESTALES:** | 2.1.2.02.02.-009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales |
| **CRP:** | Número 00000034 expedido el 14-ene-2026 |
| **FECHA AFILIACIÓN ARL:** | 13-enero-2026 |
| **PÓLIZA:** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Póliza Nro. 460-47-994000095285 expedida el 14-ene-2026 |
| **AMPAROS SEGURADOS:** | Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal Del 12-ene-2026 al 15-oct-2026 |
| **APROBACIÓN PÓLIZAS:** | 14-enero-2026 |
| **RÉGIMEN IVA:** | No responsable de IVA |

Para constancia se firma la presente acta en San José de Cúcuta, a los 14-ene-2026.

**SANDRA CONCEPCION TRILLOS SANTAELLA**
SUPERVISOR

**ANA CRISTINA SANCHEZ NINO**
CONTRATISTA

Proyectó: Marian Camila Rolon Sanchez- Contratista
Revisó: Lee Johan Cáceres Cáceres- Subgerente Administrativo y Juridico