PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL COMPROBANTE DE EGRESO			mipg	OP 136
Código: GA-P-11-R-01	Versión: 03	Vigente: 17/11/2022	Página: de	DOCUMENTO CONTROLADO	CE No. 00184

FECHA lunes, 2 marzo, 2026 **VALOR NETO 6.110.000,00**

PAGADO A OSORIO CARDONA MARIA ALEJANDRA 1096035340

CONCEPTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO TECNICO PARA EL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN HOSPITAL NUEVO E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

LA SUMA DE: SEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS

CONTABILIDAD

CODIGO	DÉBITOS	CRÉDITOS	CHEQUE	CUENTA	BANCO
11100533	0,00	6.110.000,00		0000000001	BANCO SSF SGR
24031653	6.110.000,00	0,00			
	6.110.000,00	**6.110.000,00**			

RECIBÍ

TESORERÍA

C.C./NIT.

9:44:58 PAG. 1 DE1

PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL ORDEN DE PAGO	mipg	PAG. 1 NRO. 0136

Código: GF-P-01-R-13	Versión: 04	Vigente: 24/11/2022	Página: de	DOCUMENTO CONTROLADO	FECHA 2026/02/20

RESOLUCIÓN DE PAGO No.

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UNA CUENTA

EL GERENTE GENERAL , En uso de facultades legales: RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Reconocer y ordenar el pago de la presenta cuenta, con cargo presupuestal, en el valor, beneficiario y concepto que a continuación se ralaciona:

BENEFICIARIO **OSORIO CARDONA MARIA ALEJANDRA** NIT **1096035340** DV **0**

VALOR **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. $6.500.000,00**

CONCEPTO **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO TECNICO PARA EL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN HOSPITAL NUEVO E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUIMBAYA QUINDIO", CÓDIGO BPIN: 2024000040010"**

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO		DEPEND	RECURSO	CRP	VALOR
2.02.02.005.004.06.RG.1906.0300.2024.00004.0010_6	Construcción Hospital Nuevo E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quimbaya Quindio Sistema General de Regalias	REGALIAS	Sistema General de Regalias	182	6.500.000,00
			TOTAL		**6.500.000,00**

CONTABILIDAD

CÓDIGO	DÉBITO	CRÉDITO
24031653	0,00	6.110.000,00
24072201	0,00	130.000,00
24072203	0,00	65.000,00
24072204	0,00	195.000,00
2902010321	6.500.000,00	0,00
TOTAL	**6.500.000,00**	**6.500.000,00**

DESCUENTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
Estampilla PRO-HOSPITAL	130.000,00
Est PRO-CULTURA-contratos	65.000,00
PRO ADULTO MAYOR	195.000,00
TOTAL	**390.000,00**

ANEXOS

DESCRIPCION	NUMERO	FOLIOS

VALOR ORDEN	**6.500.000,00**
DESCUENTOS	**390.000,00**
NETO A PAGAR	**6.110.000,00**

ORDENADOR DEL GASTO
GERENTE GENERAL

PROFESIONAL EN CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

Elaboró EMI

PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	mpg
Código: GJC-P-03-R-11	Versión: 09 Vigente: 16/02/2022	DOCUMENTO CONTROLADO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Pago No.	1
Tipo de contrato.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No.	055 de 2026
Periodo de pago:	Del 20 de enero de 2026 al 19 de febrero de 2026
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO TECNICO PARA EL PROYECTO "CONSTRUCCION HOSPITAL NUEVO E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS QUIMBAYA QUINDIO, CODIGO BPIN 20240000040010"
Contratista:	MARIA ALEJANDRA OSORIO CARDONA
Supervisor :	CRISTIAN DAVID REYES RINCÓN
Fecha de inicio:	20 DE ENERO DE 2026
Valor total del contrato:	$ 117.000.000
Certificado de disponibilidad Presupuestal:	No. 00177 del 19 de enero de 2026
Registro Presupuestal:	No. 00182 del 20 de enero de 2026
Valor adición:	N/A
Certificado de disponibilidad Presupuestal (adición)	N/A
Registro Presupuestal (adición)	N/A
Valor autorizado para pago:	$ 6.500.000,00

Nota. Adicionar las filas necesarias

2. BALANCE GENERAL

Item	Concepto	Amortización	Valor Pago	Saldo $
		Valor total del contrato:		$ 117.000.000,00
1	Informe 01	NA	$ 6.500.000,00	$ 110.500.000,00

Nota. Adicionar las filas necesarias

3. BALANCE POR COMPONENTES

INICIAL			Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Saldo del contrato
Componentes	Rubro	Valor rubro	Valor a pagar	Valor a pagar	Valor a pagar	Valor a pagar	Valor a pagar	
Construccion Hospital Nuevo E.S.E Hospital Sagrado Corazon de Jesus Quimbaya Quindio - Sistema General de Regalias	3.02.02.02.005.004.06.RG.1906.0300.2024.00004.0010_6	$ 117.000.000	$ 6.500.000					$ 110.500.000

Nota. Adicionar las filas necesarias para los rubros

4. ADICION DEL CONTRATO					
ADICION					Saldo del contrato
Componente	Rubro	Valor rubro	Valor a pagar	Valor a pagar	

Nota: Diligenciar solo en caso de adición al contrato

5. MODO DE PAGO				
Cheque	Transferencia	Entidad bancaria	Tipo de cuenta	Número de la cuenta
	X	DAVIVIENDA	AHORROS	136100018082

6. SOPORTE DOCUMENTAL (ANEXOS)	
Item	Concepto
1	Declaracion Voluntaria de Renta
2	Rut
3	Certificacion bancaria
4	Estampillas

Se deja constancia que se autoriza el pago por parte del SUPERVISOR CRISTIAN DAVID REYES RINCÓN toda vez que el contratista ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato en el periodo en mención.

Firma del Supervisor

No de la orden de pago: 0136
Fecha de la orden de pago: 20-02-26

Profesional Contabilidad y Presupuesto

Tesorero

No. De comprobante de egreso 00184

Fecha del Comprobante de egreso 02/03/26

Fecha de giro 02/03/26

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141205053790

(415)7707212489984(8020) 000014120505379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 6 0 3 5 3 4 0 | 6. DV 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 9 6 0 3 5 3 4 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Quindío 6 3

30. Ciudad/Municipio: La Tebaida 4 0 1

31. Primer apellido: OSORIO

32. Segundo apellido: CARDONA

33. Primer nombre: MARIA

34. Otros nombres: ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Quindío 6 3

40. Ciudad/Municipio: Calarca 1 3 0

41. Dirección principal: CL 41 36 110 CA 56 CONDOMINIO ALTOS DEL RIO

42. Correo electrónico: maocge@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 6 4 4 8 9 6 9 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 1	2 0 1 2 0 4 2 5	8 2 9 9	2 0 1 5 0 3 1 3	4 9 2 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORDOÑEZ LASSO JENNIFER ALEXANDRA

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 09:43:55AM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARMENIA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quién interese

19/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA ALEJANDRA OSORIO CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1096035340**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**138100018082**
Fecha de apertura	**27/08/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA			
Código: GF-P-01-R-08	Versión: 03	Vigente: 04/08/2021	Página: 1 de 2	DOCUMENTO CONTROLADO

Armenia, 20 de febrero de 2026

Ingeniera:
LINA MARCELA ROLDAN PRIETO
Gerente General
Empresa para el Desarrollo Territorial-PROYECTA

Yo, MARIA ALEJANDRA OSORIO CARDONA, identificado con cédula de ciudadanía No 1.096.035.340 de La Tebaida, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aquí contenida es veraz y puede verificarse en cualquier momento e instancia correspondiente y que actualmente tengo con la Empresa para el Desarrollo Territorial-PROYECTA el Contrato de Prestación de Servicios 055 de 2026.

Por lo anterior declaro lo siguiente:

1. De la totalidad de mis ingresos en el año, un 80% o más; están conformados por Honorarios y/o servicios: SI _X_ NO__

2. El pago de seguridad social correspondiente al mes de enero fue por un valor mensual en salud de $ 218.900 pensión de $ 280.200

3. Realizo pagos por medicina Prepagada SI___ NO__x_, el valor mensual pagado fue de $_____

4. Realizo pagos por seguros de Salud SI__ NO_x__ el valor mensual pagado $_____

5. Realizo pagos de intereses por crédito de Vivienda SI___ NO_x_ (Aportar Certificado)

6. Realizo aportes voluntarios a fondos de pensiones SI___ NO__x_

7. Poseo dependientes a mi cargo SI__x_ NO___ De acuerdo a las siguientes condiciones (marque con una x la condición que usted cumple)

_x_Los hijos del declarante que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente de él. Nombres __GUADALUPE AVENDAÑO OSORIO__, identificación 1092861994

_____ Los hijos del declarante con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre, persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de

educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. Nombres _____ identificación _____

1 hijo del declarante mayores de 25 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

_____El cónyuge o compañero permanente del declarante que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a (260) UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y

_____Los padres y los hermanos del declarante que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

8. Cuenta con depósitos en cuentas de ahorro AFC (Ahorro para el Fomento a la Construcción) SI___ NO__X_ aportar certificado

9. He contratado 2 o más Trabajadores asociados a mi actividad económica SI___ NO_X__

Atentamente,

Firma:

Nombre: MARIA ALEJANDRA OSORIO CARDONA

Cédula: 1.096.035.340 de La Tebaida, Quindío.

Nota. Imprimir a doble cara

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Orden de pago "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHIroldan	LINA MARCELA ROLDAN PRIETO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-630002	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL - PROYECTA
Fecha y Hora Sistema:	2026-03-02-10:03 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	220055626	**Fecha Registro:**	2026-02-25	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	03-630002 EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL - PROYECTA		
Estado:		Pagada		**Nro Obligación:**	2526	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:		2026-02-27		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	6.500.000,00	**Valor Deducciones:**	390.000,00	**Valor Neto:**	6.110.000,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**6.500.000,00**	Valor Deducciones	390.000,00	Valor Neto	**6.110.000,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Numeros				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1096035340	**Razón Social:**	maria alejandra osorio cardona	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550138100018082	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
01-130100-DT - Direccion Nacional del Tesoro	**Número:**		**Tipo:**		**Fecha:**	

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO	
				PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA EXTRANJERA
03-630002 PROMOTORA DE VIVIENDA Y DESARROLLO DEL QUINDIO- PROVIQUINDIO / 00RG-1906-0300-2024-00004-0010 CONSTRUCCIÓN HOSPITAL NUEVO E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUIMBAYA QUINDIO									
	Nación	RG6300 0	CSF	6.500.000,00	0,00	6.500.000,00			

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-02	ESTAMPILLA PRO - CULTURA	890001639	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	0,000 %	65.000,00	65.000,00	
2-03-04	ESTAMPILLA PRO - ADULTO MAYOR	890001639	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	0,000 %	195.000,00	195.000,00	
2-03-06	ESTAMPILLA PRO - HOSPITALES	890001639	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	0,000 %	130.000,00	130.000,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	PODICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
03-630002 - PROMOTORA DE VIVIENDA Y DESARROLLO DEL QUINDIO- PROVIQUINDIO	SGR-AIRR - ASIGNACION PARA LA INVERSION REGIONAL - REGIONES	2026-02-20	6.500.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)