CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
05	05	2026	MARLY CRISTINA ASTAIZA CEBALLOS	11301: DABS

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.099.683.368

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 9283831 2026 158

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 02 febrero 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 01 de junio 2026

CDP: *2656* **RP:** *02696* **Código Rubro Presupuestal: 11302.1.2.02.02.008.001**

VALOR TOTAL: $12.000.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000.000

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA AHORRO*
CUENTA No: 0570136170225207

SALDO RESTANTE. $.9.000.000

FORMA DE PAGO: el municipio cancelara mediante cuatro (4) pagos parciales cada 30 dias calendario por el valor de cada uno de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte de funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO PARA PAGAR: 02 de febrero 2026 al 03 de marzo 2026

No. Planilla de aportes: 8641092833	SOPORTES:
Pago de Pensión: $280.200	1. Informe del contratista: folios # 5
Pago de Salud: $ 218.900	2. Informe del supervisor y/o interventor: folios # 1
ARL: $ 9.200	3. Otros: folios #8

Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Así mismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del Ingreso Base de Cotización, y el mismo efectivamente correspondiente al 40% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista.

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: $ 3.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ **PRIMERO _X_** SEGUNDO_ TERCERO___ CUARTO __ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 805 del 2011, de la Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores

Marly Cristina Astaiza

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner

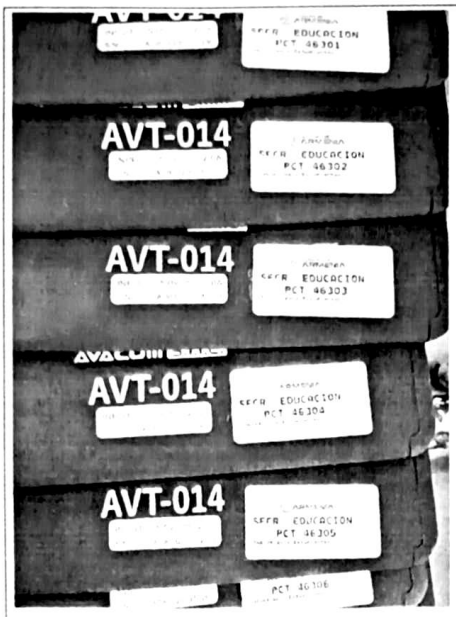
Contrato No.	9283831 2026 158		
Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VERIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE INSUMOS TÉCNICOS Y DOCUMENTALES QUE SIRVAN DE SOPORTE A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL ARMENIA CON MÁS OPORTUNIDADES 2024 2027		
Valor total	DOCE MILONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)	**Reg. Presupuestal No.**	02696
Contratista	MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS		
Supervisor	MARLY CRISTINA ASTAIZA CEBALLOS		
Fecha de Inicio	DOS DE (02) DE FEBRERO 2026		
Fecha de terminación	PRIMERO (1) de JUNIIO DE 2026		
Plazo de ejecución	CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA CONFIGURACION DEL INICIO EN LA PLATAFORMA SECOP II		
Forma de Pago	El municipio cancelara mediante cuatro (4) pagos parciales iguales cada 30 días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000), Previa verificación cumplimiento de obligaciones por parte del contratista verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de Actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control		

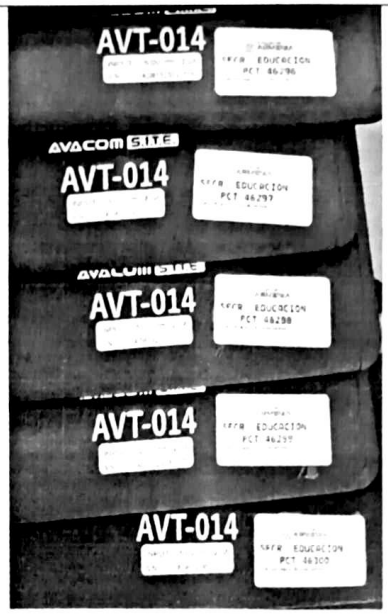
FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	05	05

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No 1 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 02 de febrero al 03 de marzo 2026
Actividades Desarrolladas	**1. Apoyar la verificación, actualización e identificación del inventario general de Bienes muebles devolutivos y bienes de consumo controlado asignados a los funcionarios de planta del Municipio de Armenia Quindío, conforme a los lineamientos normativos aplicables ya las directrices impartidas por el área de recursos físicos y materiales.** -Por designación del supervisor del contrato esta obligación no se realizó ya que el equipo de trabajo se enfocó en la actualización de las plaquetas de las instituciones educativas. **2. Apoyar en la Actualización e identificación de plaquetas de los Bienes muebles devolutivos y de los bienes de consumo controlado, de acuerdo con la información registrada en el aplicativo PCT y los procedimientos internos establecidos.** ➢ Apoye en la actualización de las plaquetas y en la identificación de estas en la ciudadela de occidente, producto de esto se verificaron y actualizaron 17 plaquetas de ciudadela de occidente. De igual manera relaciono de forma aleatoria las evidencias físicas de dichas actividades tanto fotográficas como una de las listas de chequeo de plaquetas.

Powered by CamScanner







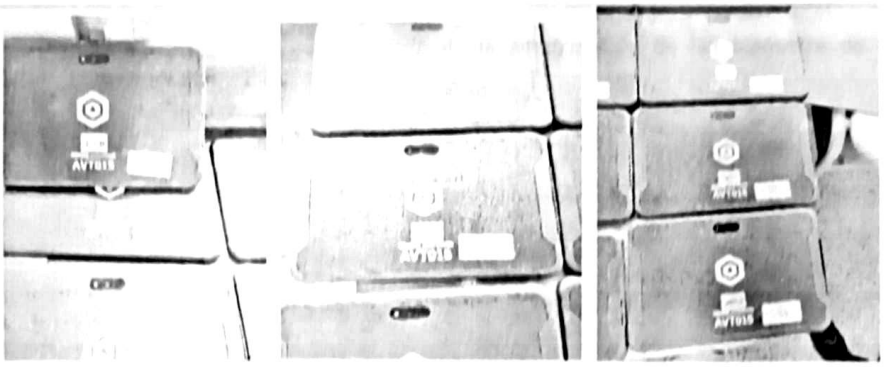
Se realizó el cambio de plaquetas del salón N° 23 en la institución educativa Ciudadela de Occidente, con el propósito de mejorar la identificación y organización de los espacios.

De igual manera, se llevó a cabo el plaqueteo completo del salón N° 25, garantizando su adecuada señalización dentro de la institución.

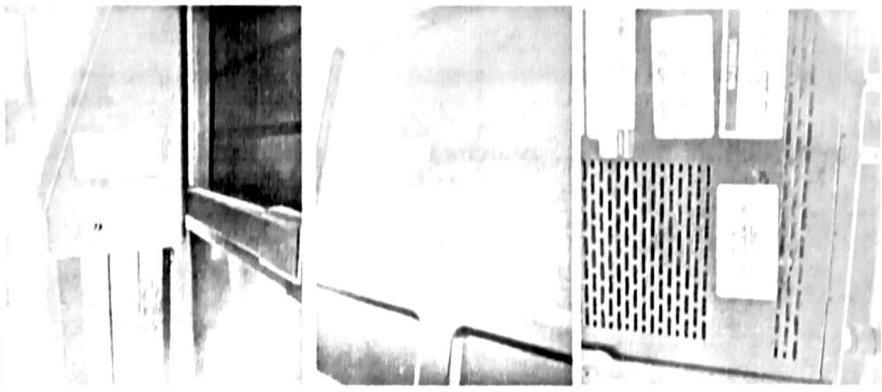
A continuación, se evidencian fotografías del proceso y del resultado final, tomadas de manera aleatoria dentro del colegio, como soporte de las actividades realizadas.

SALON N°23

Powered by CamScanner



SALON N°25



3. **Apoyar en la identificación de los Bienes muebles devolutivos y bienes de consumo controlado susceptibles de baja, así como la gestión documental asociada a dicho proceso, conforme a los lineamientos de baja definitiva definidos por la entidad.**

   -Por designación del supervisor del contrato esta obligación no se realizó ya que el equipo de trabajo se enfocó en la actualización de las plaquetas de las instituciones educativas

4. **Proyectar y elaborar los oficios y demás documentos requeridos, con la correspondiente evidencia fotográfica, para solicitud de conceptos técnicos relacionados con los Bienes muebles devolutivos y de consumo controlado susceptible de baja, como insumo para el análisis de las instancias competentes.**

   -Por designación del supervisor del contrato esta obligación no se realizó ya que el equipo de trabajo se enfocó en la actualización de las plaquetas de las instituciones educativas.

5. **Apoyar la consolidación mensual, de la información obtenida a partir de las inspecciones físicas realizadas, los bienes muebles de conformidad con los formatos de informe de Gestión de Inventarios establecido por el Área de recursos físicos y Materiales.**

Powered by CamScanner

	-Por designación del supervisor del contrato esta obligación no se realizó ya que el equipo de trabajo se enfocó en la actualización de las plaquetas de las instituciones educativas.
EVIDENCIAS	Evidencia de la Actividad 2: se realizó Actividad verificación y Actualización de plaquetas. • Se realizo el inventario para verificación y actualización de plaquetas. • Colegio Ciudadela de Occidente

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$12.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	**N/A**
Valor Acta N.1	$3.000 000
Valor Acta N.2	
Valor Acta N. 3	
Valor Acta N, 4	
Valor a pagar en la presente Acta No.1	**$3.000.000**
Saldo pendiente (valor para pago)	**$9.000.000**

Powered by CamScanner

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (____) NO (__X___) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	**$ 3.000.000**
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		**$1.750.905**	
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	**Valor total del aporte**	**$508.300**
Recibo No.	**8641092833**	**Salud**	**$218.900**
Periodo cotizado	**De:01 febrero**	**Pensión**	**$280.200**
	Hasta: 28 febrero 2026	**ARP**	**$9.200**
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			x
Copias planillas de aporte			x
Otros			
OBSERVACIONES:			
Firma	Marta Lucia Pineda		Marly Cristina Astaiza
Nombre	**MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS**		**MARLY CRISTINA ASTAIZA CEBALLOS**
	Contratista		**Supervisor**

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099683368
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-24
FECHA DE PAGO:	2026-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NUMERO PLANILLA:	8641092833
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641092833
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 218.900	$ 224.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 280.200	$ 287.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 300	$ 9.200	$ 9.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 13.300	$ 508.300	$ 521.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 17/04/2026

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9639977548 DV: 152905
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 24/04/2026 10:21:08
PAP: 991281
Nombre: MARTHA
Apellido 1: PINEDA
NUM PLANILLA: 8641092833
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1099683368
PERIODO: 202602
Referencia: 8641092833Valor: $521.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE ARMENIA
Nit: 890000464-3

ALCALDÍA DE ARMENIA

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número:	**02696**
Fecha:	2026-01-30
Vigencia Fiscal:	2026
CDP Nro.:	2656 del 29 de enero de 2026

CON BASE EN EL(LOS) SIGUIENTE(S) CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD SE HIZO EL REGISTRO PRESUPUESTAL CON EL SIGUIENTE DETALLE

INFORMACIÓN

BENEFICIARIO: 1099683368 - MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS

UNIDAD EJECUTORA: 11302 - GASTOS GENERALES

Rubro	Descripción Rubro	Fuente de pago	Valor Solicitado
2 1 2 02 02 008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS	001 RECURSOS PROPIOS	$12,000,000.00
		TOTAL	**$12,000,000.00**

POR VALOR DE: DOCE MILLONES PESOS M/CTE

Plan de Pagos

Mes	Valor
Febrero	$ 3,000,000.00
Marzo	$ 3,000,000.00
Abril	$ 3,000,000.00
Mayo	$ 3,000,000.00

Objeto Contractual:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VERIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE INSUMOS TÉCNICOS Y DOCUMENTALES QUE SIRVAN DE SOPORTE A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD, PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL

Claudia Patricia Salcedo Solano
Personal de Planta

APROBÓ CLAUDIA PATRICIA SALCEDO SOL
CARGO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14751200862

(415)7707212489984(8020) 000001475120086 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 9 6 8 3 3 6 8	6	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 9 6 8 3 3 6 8	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Génova 3 0 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	ARENAS	MARTHA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Génova 3 0 2

41. Dirección principal
CR 12 26 28 CENTRO

42. Correo electrónico martinapacastillo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 6 5 6 9 8 5	3 2 2 6 5 7 8 9 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 8 0 6						3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																					
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

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 6 61. Fecha 2021-04-07 / 01:50:28PM

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 CORREA RIVAS GLORIA NANCY

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF 27-04-2026 02:32:43PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

1 Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.16980144
Número del contrato	DABS-CD-2026-158
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VERIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE INSUMOS TÉCNICOS Y DOCUMENTALES QUE SIRVAN DE SOPORTE A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD, PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	2/02/2026 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	1/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	120 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	Sí No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	Sí No
Obligaciones Ambientales	Sí No
Obligaciones Pos Consumo	Sí No
Reversión	Sí No

Entidad Estatal

MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO
COLOMBIA, Armenia
0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
COLOMBIA, Armenia
0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MARTHA LUCIA* ***Fecha de aprobación:*** *30/01/2026 1:13:22 PM ((UTC-05:00)*

Powered by CamScanner

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha:28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y Fecha: Armenia, mayo de 2026

Señores
Secretaría de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: **MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS**

Cédula: 1.099.683.368

Dirección: CARRERA 4 N° 7-29 ARMENIA Teléfono: 3205897173

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

Pro-desarrollo ☐ Pro-hospital ☒ Procultura ☒ Pro-bienestar del adulto mayor ☒

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión	☐	Prestación de Servicios Profesionales	☒
Contratos de Obra	☐	Contratos de Consultoría	☐
Compra Venta y/o Suministros	☐	Proveedor	☐
Otro	☐		

Especificar cual: Contrato: 9283831 2026 158

Atentamente;

Marta Lucia Pineda A.

MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
C.C. 1.099.683.368

Powered by CamScanner

Armenia, mayo de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 9283831 2026 158

NOMBRE COMPLETO:	MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
IDENTIFICACION	1.099.683.368
CONTRATO No.	9283831 2026 158
VALOR DEL CONTRATO	$12.000.000
VALOR PRESENTE PAGO:	$3.000.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2025, NO _X_ SI ___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de 2023.

2. Igualmente informo que para el año fiscal 2026 SI ___ NO _X_ tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

3. De igual forma declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2026, Si ___ No X soy declarante de impuesto de renta

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que, si se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicara las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente

Marta Lucia Pineda A.

MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
1099.683.368
martapacastillo@gmail.com.com

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

ARMENIA-
ANTIOQUIA,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

27/04/2026

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1099683368**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570136170225207**
Fecha de apertura	**29/08/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/05/04 **Recibo Nº** **8352600178166**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$60.000

Total **$60.000**
$00
Total a Pagar **$60.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 1099683368
Nombre MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600178166(3900)00000000060000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	158

Contribuyente

Formato RE OP 16L 17/12/2024 V 0 0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352600178166**

Fecha de Expedición 2026/05/04

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$60.000

Total **$60.000**
$00
Total a Pagar **$60.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 1099683368
Nombre MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600178166(3900)00000000060000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	158

Soporte trámite

Formato RE OP 16L 17/12/2024 V 0 0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352600178166**

Fecha de Expedición 2026/05/04

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$60.000

Total **$60.000**
$00
Total a Pagar **$60.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 1099683368
Nombre MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600178166(3900)00000000060000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	158

Soporte Entidad

Formato RE OP 16L 17/12/2024 V 0 0

Powered by CamScanner