

LA CIMARRONA E.S.P

Usuario Pago:
VMONTOYA
499

NIT 811011532-6

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00492

Fecha de Pago: 21-05-2026

Estado: PAGADO

PAGADO A:

ECHEVERRY RESTREPO LILIANA ,Id: 43764298

DESCRIPCIÓN:

ALQUILER DE UNA INSTALACIÓN OPERATIVA DESTINADA EXCLUSIVAMENTE AL ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS EN LAS LABORES DE BARRIDO, LIMPIEZA DE VÍAS Y MANTENIMIENTO DE ÁREAS PÚBLICAS.

Otros:

Tipo Pago

Doc. Ref. : 20260521

PGNOR

Vir Bruto:

1,000,000.00

Vir Deducc.:

99,000.00

Vir Amortiz.:

0.00

Valor Neto: 901,000.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	55663258272	202605216	ECHEVERRY RESTREPO LILIANA ,Id: 4	\$901,000.00
Total:				\$901,000.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vir. Base	Valor -	Descripción		Vir. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITALES PUBLICOS	1	\$1,000,000	\$10,000	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	0.2	\$1,000,000	\$2,000
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO	3	\$1,000,000	\$30,000	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RUR	0.2	\$1,000,000	\$2,000
TASA PRO DEPORTE Y RECREACION	2.5	\$1,000,000	\$25,000	ESTAMPILLA PRO CULTURA	2	\$1,000,000	\$20,000
ICA 1%	1	\$1,000,000	\$10,000				
TOTAL Deducibles:			\$99,000.00	TOTAL no Deducibles:			\$0.00

Valentina Montoya C
VALENTINA MONTOYA CASTAÑEDA

TESORERA

Eliana Maria Betancur Cardona
ELIANA MARIA BETANCUR CARDONA

GERENTE

BENEFICIARIO

"COMPROMISO DE VIDA CON USTED"



NIT. 890.903.938-8

Empresa: EMPRESA DE SERVICIOS
NIT: 811011532
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 811011532
Secuencia: f
Número de cuenta a debitar: 55663258272

Fecha: 21-05-2026 Hora: 16:54:42
Fecha de Generación: 21-05-2026

Fecha de envío del pago: 21-05-2026
Fecha para Procesar el pago: 21-05-2026

Impreso por: EMPRESA DE SERV

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$901,000.00	Valor Registros Procesados: \$901,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10092602105	Ahorros	43764298	Liliana Echeverri	901,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	21-05-2026



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

c255418597fe0858f4b08c2033057acaedd2ff779e2a1dc94673c21feb1a67d29c83a1ea5037b136cebd224484a3516c

Número de documento: DS1136 Forma de pago: Contado
Fecha de generación: 21/05/2026 Medio de pago: Efectivo
Fecha de vencimiento: 21/05/2026 Orden de compra:
Fecha de orden de compra:

Datos del adquirente

Razón social: LA CIMARRONA ESP
NIT del adquirente: 811011532 Régimen fiscal: R-99-PN
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica y asimiladas Responsabilidad tributaria: 01 IVA

Datos del vendedor

Razón social: LILIANA ECHEVERRY RESTREPO
Tipo de documento: NIT Procedencia: Residente
Número de documento: 43764298 País: Colombia
Tipo de contribuyente: Persona Natural y asimiladas Departamento: ANTIOQUIA
Régimen fiscal: R-99-PN Municipio/Ciudad: EL PENOL
Responsabilidad tributaria: ZZ No aplica Dirección: CLL 29 # 2848

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	2026499	ALQUILER DE UNA INSTALACION OPERATIVA DESTINADA EXCLUSIVAMENTE AL ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS EN LAS LABORES DE BARRIDO	94	1,00	1.000.000,00	0,00	0,00			1.000.000,00	Por operación	21/05/2026

Notas finales

XML generado para el Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar: DS1136 del emisor LA CIMARRONA ESP con identificación 811011532-6

Datos totales



Documento validado por la DIAN

2026-05-21 17:01:39

Documento generado el:

2026-05-21 15:21:19

Generado por: Proveedor Tecnológico

Nit: 800088155

MONEDA COP
TASA DE CAMBIO 0,00

Subtotal	1.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	1.000.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	1.000.000,00

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764098776661 Rango desde: '1001' Rango hasta: '3000' vigencia: '17/09/2027'

LA CIMARRONA E.S.P

Usuario Ordenó
VMONTOYA

NIT 811011532-6

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-499

Fecha/Estado

Comprobante: 5 : COMPROBANTE DE CAUSACION DE GASTOS

21/05/2026 ORDENAI

TIPO PAGO: Otros Pagos

CONTRATO: 386

PAGADO A: ECHEVERRY RESTREPO LILIANA ,id: 43764298

DESCRIPCIÓN: ALQUILER DE UNA INSTALACIÓN OPERATIVA DESTINADA EXCLUSIVAMENTE AL ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS EN LAS LABORES DE BARRIDO, LIMPIEZA DE VÍAS Y MANTENIMIENTO DE ÁREAS PÚBLICAS.

Doc. Ref. : 20260521

Vir Bruto: 1,000,000.00 Vir Deducc.: 99,000.00 Vir Amortiz.: 0.00 Valor Neto: 901,000.00

REGISTRO PRESUPUESTAL						
#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vir. x Código
386	403	201	04	2.4.5.02.07.04.01	ARRENDAMIENTO	\$1,000,000.00
TOTAL:						\$1,000,000.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES							
Descripción		Vir. Base	Valor	Descripción		Vir. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITALES PUBLICOS	1	\$1,000,000	\$10,000	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DE ANTIC	0.2	\$1,000,000	\$2,000
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL AD	3	\$1,000,000	\$30,000	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RUR	0.2	\$1,000,000	\$2,000
TASA PRO DEPORTE Y RECREACION	2.5	\$1,000,000	\$25,000	ESTAMPILLA PRO CULTURA	2	\$1,000,000	\$20,000
ICA 1%	1	\$1,000,000	\$10,000				
TOTAL Deducibles:			\$99,000.00	TOTAL no Deducibles:			\$0.00

Valentina Montoya C
VALENTINA MONTOYA CASTAÑEDA

TESORERA

Aura María Gómez González
AURA MARÍA GÓMEZ GONZALEZ

DIRECTORA FINANCIERA Y CONTABLE

Yuliana Idarraga Arboleda
YULIANA IDARRAGA ARBOLEDA

CONTADORA

BENEFICIARIO

"COMPROMISO DE VIDA CON USTED"



RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS CONTRATADOS PARA PAGO

CÓDIGO	GRF-FR-10
VERSIÓN	15
FECHA EDICIÓN.	16/02/2026

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: LILIANA ECHEVERRI RESTREPO

PERÍODO DE EVALUACIÓN: DESDE: 15 de mayo de 2026 HASTA: 31 de mayo de 2026 **FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE:** N/A DS 1136

FECHA DE RECEPCIÓN Y/O EVALUACIÓN	CONTRATO O SOLICITUD		EVALUACIÓN DE PROVEEDORES (CALIFICACIÓN)		
	CA- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	N° 0004		<p>Cumplimiento del Objeto del Contrato, Calidad del bien o servicio</p> <p>SATISFACTORIO (90-100 puntos): Cumple totalmente con lo establecido. MODERADO (50-89 puntos): Presenta algunas inconformidades no graves. NO SATISFACTORIO (0-49 puntos): Incumplimientos graves.</p>	<p>Cumplimiento de requisitos ambientales aplicables. Manejo adecuado de residuos, emisiones y suministros, comportamiento ambiental.</p> <p>SATISFACTORIO (90-100 puntos): Cumple con requisitos ambientales y buenas prácticas. MODERADO (50-89 puntos): Presenta desviaciones menores. NO SATISFACTORIO (0-49 puntos): Incumplimientos ambientales significativos</p>	<p>Cumplimiento de normas SST aplicables, uso de EPP, EPS, ARL y control de riesgos</p> <p>SATISFACTORIO (90-100 puntos): Cumple plenamente con requisitos SST. MODERADO (50-89 puntos): Presenta fallas menores en SST. NO SATISFACTORIO (0-49 puntos): Incumplimientos graves en SST.</p>
	Fecha del Contrato	15/05/2026			
	Registro Presupuestal N°	403			
	Orden de alta N°	N.A			
	Cuota N°	1			
15/05/2026	OBJETO O PRODUCTO (SERVICIO O SUMINISTROS)		CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN
	Alquiler de una instalación operativa destinada exclusivamente al almacenamiento de equipos y herramientas utilizados en las labores de barrido, limpieza de vías y mantenimiento de áreas públicas.		80	80	N/A
			OBSERVACIONES		
		Es un contrato de arrendamiento con persona natural que no debe cumplir SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.			
		Se deja constancia de la forma como se han recibido los productos o se han prestado los servicios durante el período mencionado, en cumplimiento de la orden, solicitud o contrato.			
		Se anexan los informes o registros solicitados al contratista requeridos para el pago.			
		SI PARA EL CONTRATO DE SUMINISTROS SE REQUIERE CERTIFICADO DE CALIDAD POR FAVOR ADJUNTAR			

SUPERVISOR: SLENIS ELISETH RAMIREZ RAMIREZ

CARGO: COORDINADORA DE ASEO

FIRMA: 

REVISÓ: NOMBRE: JONATHAN FRANCO GOMEZ

CARGO: DIRECTOR DE ÁREA OPERATIVA

FIRMA: 

V.B. GERENCIA 



**RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE
PRODUCTOS O SERVICIOS
CONTRATADOS**

CÓDIGO	GRF-FR-10
VERSIÓN	15
FECHA EDICIÓN	16/02/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN N°

1

INFORME PARCIAL



INFORME FINAL



1. PLAZO DE EJECUCIÓN

FECHA DE INICIO	PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	PRORROGAS	PLAZO FINAL DE EJECUCIÓN
<i>Fecha de inicio del contrato, Corresponde a la descrita en el Acta de Inicio o fecha de suscripción del contrato en caso de no tener acta de inicio.</i>	<i>Fecha pactada para la terminación del contrato.</i>	<i>Si el contrato sufre prórrogas, indique el plazo de ellas. Si existen varias prórrogas indique la suma de estas, es decir el Plazo total prorrogado.</i>	<i>Fecha real de terminación del contrato. De tener prórrogas la fecha se determina con el Plazo inicial + las Prórrogas.</i>
15 de mayo de 2026	31 de diciembre de 2026	_____	31 de diciembre de 2026

2. VALOR INICIAL DEL CONTRATO

NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000).

(En letras y números)

3. VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR INICIAL + ADICIONES)

NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000).

4. OTROS (PRÓRROGAS, ADICIONES Y/O MODIFICACIONES)

ADICIONES: *(Se da en dinero, de presentarse se debe especificar el valor de la Adición en dinero)*

Adición 1:

Adición 2:

PRÓRROGAS: *(Se da en tiempo, de presentarse se debe especificar el plazo a adicionar.)*

Prórroga 1: De Fecha inicio Hasta Fecha terminación

Prórroga 2: De Fecha inicio Hasta Fecha terminación

MODIFICACIONES: *(Se da para realizar ajustes a las cláusulas y/o características del contrato, de presentarse se debe dar una descripción breve de la modificación.)*

Modificación 1:

Modificación 2:

Modificación 3:

5. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:

Corresponde al pago que corresponde del 15 al 31 de mayo de 2026. **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** La Cimarrona E.S.P pagará al ARRENDADOR, el valor acordado en cuotas mensuales de La Cimarrona E.S.P pagará al ARRENDADOR, Canon mensual de UN MILLÓN DE PESOS ML (\$1.000.000,00). De acuerdo al PARAGRAFO CUARTO DE LA CLAUSULA QUINTA: Queda establecido que los periodos



**RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE
PRODUCTOS O SERVICIOS
CONTRATADOS**

CÓDIGO	GRF-FR-10
VERSIÓN	15
FECHA EDICIÓN	16/02/2025

mensuales son indivisibles y por lo tanto **EL ARRENDATARIO** deberá pagar el canon pactado en su totalidad, cualquiera que sea el número de días que ocupe el inmueble objeto del presente contrato, durante el periodo respectivo.

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

6. BALANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO (A)	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE INFORME (B)	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA (C)	SALDO POR CANCELAR (D)
<i>Valor total del Contrato De presentarse el caso Incluir la adición</i>	<i>Valor que se paga en este periodo</i>	<i>Valor de las cuotas canceladas al contratista, sin tener en cuenta la presente.</i>	A-C-B
\$ 9.000.000	\$1,000,000.00	\$ 0	\$ 8,000,000.00

7. DETALLE DE RECURSOS A PAGAR

ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	ASEO	ADMINISTRATIVO	OTROS (DISCRIMINAR)
<i>Valor total que se paga con fondos de acueducto</i>	<i>Valor total que se paga con fondos de alcantarillado</i>	<i>Valor total que se paga con fondos de aseo</i>	<i>Valor total que se paga con fondos administrativos</i>	<i>Valor total que se paga con fondos de</i>
\$0.00	\$0.00	\$1.000.000,00	\$0.00	\$0.00

8. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Diligenciar si el contratista adjunta planilla			
OBLIGACIÓN	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO DEL PERIODO EVALUADO <small>(debe coincidir con los meses que se están revisando)</small>		
SISTEMA DE SALUD, SISTEMA DE PENSIONES Y RIESGOS LABORALES	N° DE PLANILLA O REFERENCIA DE PAGO	FECHA DE PAGO	PERIODO
	N/A	N/A	N/A

Diligenciar si el contratista adjunta certificado
FECHA DE CERTIFICACIÓN <u> N/A </u>
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo a los requerimientos de Ley o por el Representante legal.

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, Solicitud de Servicios y Obras y convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal.



**RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE
PRODUCTOS O SERVICIOS
CONTRATADOS**

CÓDIGO	GRF-FR-10
VERSIÓN	15
FECHA EDICIÓN	16/02/2025

Así mismo se deja constancia que el contratista ha cumplido a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas o elementos adquiridos fueron entregados por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y/o cantidades exigidas en el contrato o convenio, los cuales reposan en el expediente contractual.

OBSERVACIÓN: Deberá anexar junto con este formato los demás documentos según corresponda en el anexo del proceso de tesorería: Relación de documentos para pagos en tesorería.

Por lo anterior se firma el viernes, 15 de mayo de 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SLENIS ELISETH RAMIREZ RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinadora de aseo

FIRMA DEL SUPERVISOR:

El Carmen de Viboral, 15 de mayo de 2026

Yo, LILIANA ECHEVERRI RESTREPO, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.764.298, en calidad de arrendataria de una instalación operativa destinada exclusivamente al almacenamiento de equipos y herramientas utilizados en las labores de barrido, limpieza de vías y mantenimiento de áreas públicas, arrendada a la empresa La Cimarronas E.S.P., identificada con NIT 811.011.532-6, doy fe que me encuentro exenta del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social, toda vez que los ingresos generados o derivados del mencionado contrato no superan el salario mínimo legal mensual vigente establecido por la ley.

La presente constancia se expide para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Liliana Echeverri Restrepo

LILIANA ECHEVERRI RESTREPO

C.C. No. 43.764.298

Tel. 310 477 8901

El Carmen de Viboral, 15 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO # 1-

LA CIMARRONA E.S.P
NIT: 8110115326

Debe a:

LILIANA ECHEVERRI RESTREPO
Cédula: 43.764.298

La suma de:

UN MILLÓN DE PESOS M/L \$ 1.000.000,00

Por concepto de:

Alquiler de una instalación operativa destinada exclusivamente al almacenamiento de equipos y herramientas utilizados en las labores de barrido, limpieza de vías y mantenimiento de áreas públicas.

Dicho valor favor consignarlo en la **CUENTA DE AHORROS N° 10092602105** de **BANCOLOMBIA** a nombre de **LILIANA ECHEVERRI RESTREPO**

Periodo de Arrendamiento: MAYO DE 2026

Tipo de contrato: C.A: 0004- 2026

Cordialmente,


LILIANA ECHEVERRI RESTREPO
C.C. No. 43.764.298
Tel. 310 477 8901