



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: |  | 9737430          |  |                 |  |                                |  | NÚMERO PLANILLA:          |  | 6010073707                                                                |  | TIPO DE PLANILLA:                                 |  | I-INDEPENDIENTES |  |      |  |                           |  |                      |  |           |  |     |  |      |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:        |  | MANUEL ALEJANDRO LONDONO YEPES |  |                           |  | DEPARTAMENTO:    |  | QUINDIO         |  |                                |  | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: |  | MES                                                                       |  | abril                                             |  | AÑO              |  | 2026 |  | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                  |  | abril     |  | AÑO |  | 2026 |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             |  | ARMENIA                        |  | TELÉFONO:                 |  | 7777777          |  |                 |  |                                |  | DÍAS DE MORA:             |  | 0                                                                         |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):                          |  | 2026/04/24       |  |      |  |                           |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 249865927 |  |     |  |      |  |
| DIRECCIÓN:                    |  | CL 14 NORTE 10 05 CASA 16      |  |                           |  | CLASE APORTANTE: |  | I-INDEPENDIENTE |  |                                |  |                           |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:                                                      |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                  |  |      |  |                           |  |                      |  |           |  |     |  |      |  |
| TIPO APORTANTE:               |  | 02-INDEPENDIENTE               |  |                           |  | PRIVADA          |  | UNICO           |  |                                |  |                           |  | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                                                |  |                  |  |      |  |                           |  |                      |  |           |  |     |  |      |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                |                    |               |            |                     |           |      |             |              |      |      |            |      |            |              |  |
|-------------------------|----------------|--------------------|---------------|------------|---------------------|-----------|------|-------------|--------------|------|------|------------|------|------------|--------------|--|
| CÓDIGO                  | ADMINISTRADORA | NOMBRE             | No COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | MORA | FSP  | APORTES    | MORA | TOTALES    | VALOR PAGADO |  |
|                         |                |                    |               |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |      |             |              |      |      |            |      |            |              |  |
| 25-14                   |                | 25-14 COLPENSIONES | 1             | \$ 512.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 512.000 | \$ 512.000   |  |
| SUBTOTALES:             |                |                    |               |            |                     |           |      |             |              |      |      | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 512.000 | \$ 512.000   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |            |              |            |            |
|-----------------------|----------------------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|------------|--------------|------------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |            |              |            |            |
| CODIGO                | NOMBRE                                 |                | NUMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |            |            |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 400.000  |             | \$ 0       |             | \$ 0       | \$ 0 | \$ 400.000 | \$ 0         | \$ 0       | \$ 400.000 |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0         | \$ 400.000 |            |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |                 |                      |               |       |                        |           |      |           |              |           |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|-----------------|----------------------|---------------|-------|------------------------|-----------|------|-----------|--------------|-----------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES   |      |           |              |           |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                |                     |                 |                      | PLANILLA      | VALOR |                        | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |           |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0            | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 16.800              | \$ 16.800 | \$ 0 | \$ 0      |              | \$ 16.800 |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |                 |                      |               |       |                        | \$ 16.800 | \$ 0 | \$ 0      |              | \$ 16.800 |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |                                |                |                                  |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |          |              |            |              |             |                     |          |                           |              |                  |            |      |            |             |              |              |            |           |                   |              |     |       |              |              |              |              |              |                                    |                                 |
|---------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|--------------|------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|--------------|------------------|------------|------|------------|-------------|--------------|--------------|------------|-----------|-------------------|--------------|-----|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Nº                  | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE                | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLIGANDO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TAP | COR | VSP                           | VST | S/N | COM | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |              |            |              |             |                     |          |                           |              | SEGURIDAD SOCIAL |            |      |            |             | SALUD        |              |            |           |                   | ARP          |     |       |              |              | PARAFISCALES |              |              |                                    |                                 |
|                     |                |                                |                |                                  |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP          |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT   | IBC  | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT   | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |                                    |                                 |
|                     |                |                                |                |                                  |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |          |              |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |                  |            |      |            |             |              |              |            |           |                   |              |     |       |              |              |              |              |              | SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA |
| 1                   | CC 9737430     | LONDONO YEPES MANUEL ALEJANDRO | INDEPENDIENTE  | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | \$ 3.200.000   |                 | NO                   |                    |     |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 36       | \$ 3.200.000 | \$ 512.000 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | Normal   | \$ 512.000                | 36           | \$ 3.200.000     | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 400.000 | 0014-23-    | 36           | \$ 3.200.000 | \$ 9737430 | \$ 16.800 | \$ 0              |              |     | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |                                    |                                 |

TOTAL PAGADO: \$ 928.800

Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9737430                   |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MANUEL ALEJANDRO LONDONO YEPES                 |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA DEPARTAMENTO:                          | QUINDIO                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 14 NORTE 10 05 CASA 16 TELÉFONO:            | 7777777                   |
| 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:               | 6010073707 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN MES: abril      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/04/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 249865927     |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |            |              |
|                       |        | NOMBRE                                 |            |              |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 1          | \$ 512.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 512.000   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |            |              |
|                       |        | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 400.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 400.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |            |              |
|                       |        | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 16.800    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 16.800    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 928.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 928.800 |

# Nequi

## Resumen de pago

Descripción de compra  
Pago de la Planilla Integrada de  
Seguridad Social y Parafisacales

Tienda  
SOI ACH

Estado de la transacción  
Transacción exitosa

Fecha de la transacción  
24 de abril de 2026 a las 9:55 a. m.

CUS  
249865927

Referencia Nequi  
M03953214

¿Cuánto?  
\$ 928.800,00

Valor de los impuestos  
\$ 0,00

Número de referencia 1  
10.80.25.153

Número de referencia 2  
CC

Número de referencia 3  
9737430

Factura de comercio  
6010073707

Tu plata salió de:



Disponible

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9737430                   |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MANUEL ALEJANDRO LONDONO YEPES                 |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA DEPARTAMENTO:                          | QUINDIO                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 14 NORTE 10 05 CASA 16 TELÉFONO:            | 7777777                   |
| 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:               | 6017096451 | TIPO DE PLANILLA:              |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo  | PERIODO COTIZACIÓN             |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: AÑO: 2026               |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/04/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 266891969 |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |  |   | TOTALES    |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|--|---|------------|--------------|
|                       |        |                                        |  |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |  |   |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |  |   |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |   |            |              |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     |  | 1 |            | \$ 512.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 1 |            | \$ 512.000   |
| SALUD                 |        |                                        |  |   |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |  |   |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |   |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD |  | 1 |            | \$ 400.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 1 |            | \$ 400.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |  |   |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |  |   |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |   |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |  | 1 |            | \$ 16.800    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 1 |            | \$ 16.800    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 928.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 928.800 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9737430                                           | NÚMERO PLANILLA:               | 6017096451        | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                           |                           | MANUEL ALEJANDRO LONDONO YEPEZ                    | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES mayo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2026 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA                   | DEPARTAMENTO:             | QUINDIO                                           | DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                           |                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 14 NORTE 10 05 CASA 16 | TELÉFONO:                 | 7777777                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/04/30        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 266891969         |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE:          | INDEPENDIENTE                                     |                                |                   |                           |                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONÓMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la aci |                                |                   |                           |                   |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                     |                           |                                                   |                                |                   |                           |                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                           |                           | NO                                                |                                |                   |                           |                   |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |        |                |            |                     |           |      |             |              |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|--------|----------------|------------|---------------------|-----------|------|-------------|--------------|------|------------|------|--------------|
| CÓDIGO                  | ADMINISTRADORA     | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP  | MORA        |              | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
|                         |                    |        |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |      | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA |      |            |      |              |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |        | 1              | \$ 512.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 512.000   |
| SUB-TOTALES:            |                    |        |                |            |                     |           |      |             |              |      | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 512.000   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |  |
|-----------------------|----------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No.<br>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 |  |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 400.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 400.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                                        |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 400.000   |  |

| ADMINISTRADORA |                                        | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                     |                          |                      |          |                        |                           |           |      |                      |              |
|----------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|----------|------------------------|---------------------------|-----------|------|----------------------|--------------|
| CODIGO         | NOMBRE                                 | Nº COTIZANTES                         | NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP<br>VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | SALDO A FAVOR<br>VALOR | LIQUIDACIÓN<br>COTIZACIÓN | APORTES   | MORA | TOTALES<br>DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23          | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1                                     |                     | \$ 0                     | \$ 0                 |          | \$ 0                   | \$ 16.800                 | \$ 16.800 | \$ 0 | \$ 0                 | \$ 16.800    |
| SUBTOTALES:    |                                        |                                       |                     |                          |                      |          |                        | \$ 16.800                 | \$ 16.800 | \$ 0 | \$ 0                 | \$ 16.800    |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |                                |                |                                  |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |      | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |          |              |             |      |                                        |                           |                  |        |            |     |              |             |              |            |                                    |     |              |             |              |       |          |     |                   |              |      |       |              |              |              |              |              |  |
|---------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------------------------------|----------|--------------|-------------|------|----------------------------------------|---------------------------|------------------|--------|------------|-----|--------------|-------------|--------------|------------|------------------------------------|-----|--------------|-------------|--------------|-------|----------|-----|-------------------|--------------|------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| Nº                  | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE                | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TSE | TAE | TOP | TAP | COR | VSP       | VST | SLN | COM | ISE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRIP | PENSION                       |          |              |             |      |                                        |                           | SEGURIDAD SOCIAL |        |            |     |              |             |              | SALUD      |                                    |     |              |             |              |       | ARP      |     |                   |              |      |       |              | PARAFISCALES |              |              |              |  |
|                     |                |                                |                |                                  |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | ADMIN                         | DIAS GOT | IBC          | COTIZACION  | FSP  | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE     | ADMIN  | DIAS GOT   | IBC | COTIZACION   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN      | DIAS GOT                           | IBC | COTIZACION   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS GOT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |  |
| 1                   | CC 9737430     | LONDONO YEPES MANUEL ALEJANDRO | INDEPENDIENTE  | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | \$ 3.200.000   |                 |                       | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | 25-14 COLPENSIONES            | 30       | \$ 3.200.000 | \$ \$12.000 | \$ 0 | \$ 0                                   | \$ 0                      | \$ 0             | Normal | \$ 512.000 | 30  | \$ 3.200.000 | \$ 400.000  | \$ 0         | \$ 400.000 | 14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30  | \$ 3.200.000 | \$ 9737430  | \$ 16.800    | \$ 0  |          |     | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         |              |              |              |  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 928.800</b> |
|----------------------|-------------------|

**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**

266891969

**Destino de pago**

SOI ACH

**Motivo**

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Fecha**

30/04/2026

**Número de aprobación**

00891969

**Dirección IP**

179.1.217.68

**Valor transacción**

\$ 928.800,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

10.80.25.153

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

9737430

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO NO. 548 DE 2026 # 03**

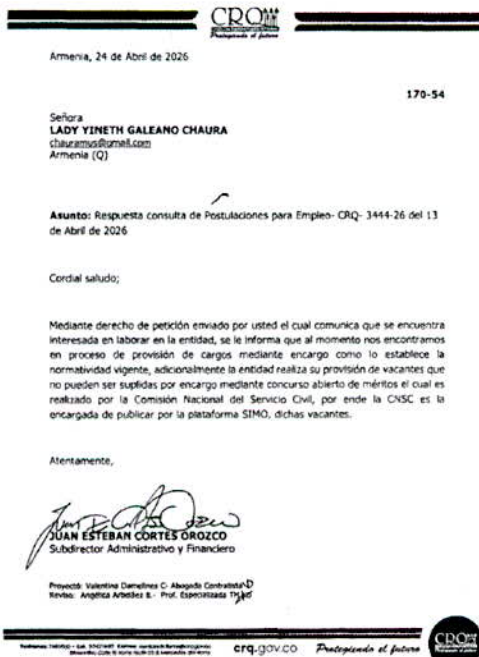
1. Apoyar la revisión jurídica de actos administrativos generados en el proceso financiero de la Corporación Autónoma Regional Del Quindío.

**Descripción:** El Contratista presto apoyo a la Subdirección Administrativa y Financiera, con la revisión y visto bueno, del Comunicado Interno, con consecutivo SAF – 442 – 2026, dirigido a TODOS LOS UNFIONARIOS, con la finalidad de informar la obligatoriedad de reportar al área de nómina, las novedades a que haya lugar, en lo que respecta con la Afiliación y Traslado entre Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Fondos de Pensiones.



2. Brindar apoyo jurídico en el proceso de Talento Humano de la Corporación Autónoma Regional Del Quindío.

**Descripción:** El contratista presto apoyo jurídico, con la revisión y visto bueno de la respuesta suministrada a la Señora Lady Yineth Galeano Chaura, quien elevo consulta de Postulaciones para Empleo CRQ – 3444 – 26 del 13/04/2026. En dicha replica, se informa que, la provisión de cargos mediante encargo o mediante concurso de méritos, de acuerdo con la normatividad vigente.



3. Apoyar jurídicamente el proceso de recursos físicos de la Corporación Autónoma Regional Del Quindío.

**Descripción:** El contratista presto apoyo jurídico, con la revisión y visto bueno, del Comunicado Interno bajo consecutivo SAF – 432 – 2026 del 29/04/2026, dirigido al Doctor Jairo Alonso Guerrero Arango, en su calidad de Jefe de Oficina Asesora de Control Interno, a través del cual se dio respuesta a requerimiento de la relación de los expedientes contractuales suscritos durante el primer trimestre de la vigencia 2026.

**CROPH**  
Corporación Autónoma Regional de Quindío

**COMUNICADO INTERNO**

**S.A.F. - 412**

**PARA:** JAIRO ALONSO GUERRERO ARANGO  
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno

**DE:** JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO  
Subdirector Administrativo y Financiero

**ASUNTO:** RESPUESTA OACI 127 DE 2020

**FECHA:** 29 DE ABRIL DE 2020

En atención a la comunicación mediante la cual se está relación de los expedientes contractuales suscritos durante el primer trimestre de la vigencia 2020, esta Subdirección amén al presente comunicado la relación de la contratación suscrita por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Corporación, indicando número de contrato y número del contrato.

La anterior información se expide para los fines pertinentes y en cumplimiento de lo requerido por la Oficina Asesora de Control Interno a fin de realizar seguimiento de la contratación suscrita.

Atentamente,

  
JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO  
Subdirector Administrativo y Financiero  
Corporación Autónoma Regional de Quindío

Fuente: control interno. Anexo: Anexo - Contratos 2020  
Revisó: María Lorena López - Analista

**CROPH**  
Corporación Autónoma Regional de Quindío

**CIQ-000-00** *Protegiendo el futuro*

**CROPH**  
Corporación Autónoma Regional de Quindío

4. Brindar apoyo en la revisión de los diferentes informes de ejecución contractual de los contratos de prestación de servicios cuya supervisión este a cargo del subdirector Administrativo y Financiero de la Corporación.

**Descripción:** Para este periodo, el contratista, ha brindado apoyo con la revisión de los informes de ejecución, para los Contratos que se enlistan a continuación:

- Acta de Recibo Parcial No. 3 CPS. - Juan Manuel Herrera Corredor
- Acta de Recibo Parcial No. 3 CPS. - Laura Viviana García García
- Acta de Recibo Parcial No. 3 CPS. - Edwin Anmanyero Rojas González

**CROQ**  
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDIO  
Procedimiento Administrativo

FORMULARIO DE  
DOCUMENTO: CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN SCOPOR

Vigencia: 02 Fecha: 28 de febrero de 2023 Código: FO-3-16 Página: 1 de 2

EL(A) SUPERVISOR(A) DEL  
CONTRATO / CONVINO(CO) DE  
No 005 del DIA 13 DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023

MODALIDAD DE SELECCIÓN: DIRECTA / CMC / SA / SAS / CM /  
LP / OTRO CUAL  
No \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

HACE CONSTAR:

Que recibí a satisfacción del CONTRATO LAURA VIVIANA GARCIA GARCIA  
Identificada con C.C. y NIT No. 1.704.830.724, representante legal por  
objeto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, BRINDANDO APOYO Y  
ACOMPANAMIENTO AL PROCESO FINANCIERO Y QUE SE ADELANTE DESE LA  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN  
AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDIO.

En razón a lo anterior, certifica que el contratista ya cooperó cumplió a cabalidad y en  
el tiempo pactado con las obligaciones contractuales con la Corporación Autónoma Regional  
del Quindío. Por lo tanto, publica el pago por desembolso por valor de \$ 11.405.000 (Once  
Millones Cuatrocientos mil Pesos Mils).

Las actividades se ejecutaron entre el día 14 del mes de marzo del 2022 y el día 13 del  
mes de abril del 2023

Para ello, se relaciona la siguiente información presupuestal

REGISTRO PRESUPUESTAL N° 118 FECHA: 13/01/2026

VIENCIA FUTURA: SI \_\_\_\_ NO X

REGISTRO DE VIENCIA FUTURA: N° \_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_

NUMERO DE RESOLUCION DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_

VALOR: \_\_\_\_ VIENCIA: \_\_\_\_

\* Contrato número 005 del 14 de febrero de 2023 por valor \$ 11.405.000  
\* Contrato número 005 de 2023  
\* Subcontrato Administrativo (cliente y cliente cliente)  
\* Fuente de financiación por subcontrato  
\* Contrato de 10 días  
\* Contrato de 10 días

**CROQ** RECIBIDO  
No. 005 del DIA 13 DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023  
FEB 28 2023

**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDIO**  
**PROCESO JURÍDICO**  
**DOCUMENTO DE SUPERVISIÓN SEOPC 8**

Verónica B.      Fecha: 29 de febrero de 2023      Grupo: 10-18      Página: 1 de 2

**TEL: LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO CONVINO CON NO. 019 DEL 10 DE MES DE ENERO DEL AÑO 2016**

**MODALIDAD DE SELECCIÓN DIRECTA "X" CMV      SA'      SAH'      CM'**  
 LPI      OTRO      CUAL      No      DEL AÑO

**HACE CONSTAR:**

Que recibí a satisfacción del personal de la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDIO**, identificado con C.C. NIT NO. 102.747.214, representando legalmente por nombre **TRENTIN**, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PRESUPUESTAL ACUMULATIVAMENTE EN LAS ACTIVIDADES DE ORDEN ADMINISTRATIVO, PRESUPUESTAL, RECURSOS HUMANOS EN LA SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDIO.

En razón a lo anterior, certifica que el controlado ya cooperó con cumplir a obligaciones y en el tiempo pactado con las obligaciones contratadas con la Corporación Autónoma Regional del Quindío. Por lo tanto, autoriza el pago por concepto de por valor de **\$2.100.000 (DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MIL)**.

**La presente se otorga en la ciudad de Medellín el día 19 del mes de MARZO del 2017 y a los 09 días del mes de ABRIL del 2020**

Para lo cual, se relaciona la siguiente información presupuestal:

**REGISTRO PRESUPUESTAL NO. 03      FECHA: 10/01/2016**

**VIGENCIA FUTURA: SI      NO X**

**REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA:      FECHA:**

**NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN:      FECHA:**

**VALOR:      VIGENCIA:**

**VALOR TOTAL DE CONTRATO Y/O CONVENIO INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN: \$2.100.000**

**SALDO RESTANTE DEL VALOR DEL CONTRATO Y/O CONVENIO INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN: \$2.100.000**

**OBSERVACIONES:**

**CDO RECIBIDO**  
 Certificado de Recibido de Autorización de pago de \$2.100.000  
 Se otorga a la Corporación Autónoma Regional del Quindío  
 Se otorga a la Corporación Autónoma Regional del Quindío  
 Se otorga a la Corporación Autónoma Regional del Quindío  
 Se otorga a la Corporación Autónoma Regional del Quindío

Moff  
9.737.430

Ateneo, 23 de Abril de 2026

170-54

Señor  
**ANDRÉS FELIPE LOZANO GIRALDO**  
AndresFelipeL@gmail.com  
Armenia (Q)

Asunto: Respuesta Solicita de Información PEP RAD 6105-26 del 14 de abril de 2026

Confección solicitud:

Por medio del presente se da respuesta a la solicitud enviada por usted respecto a la información de los funcionarios PEP de la entidad.

1- Ordenamiento del caso:

**JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO:**

- Cédula de ciudadanía: 9.778.533
- Cargo: Corredor General Financiero Código 0115 Grado 24
- Cargo: Subdirector Administrativo y Financiero Código 0040 Grado 18

**JIMDAN SEBASTIAN PULECIO GONZALEZ:**

- Cédula de ciudadanía: 1.094.977.800
- Cargo: Subdirector de Regulación y Control Ambiental Código 0041 Grado 18

**LITIA MARIA PARPA SEPULVEDA:**

- Cédula de ciudadanía: 25.110.790
- Cargo: Subdirectora de Gestión Ambiental Código 0041 Grado 18

2- Respecto a la información relacionada del decreto 1101 de 2015 artículo 2.3.4.2.3, se realiza el registro a través de la página de la función pública aplicativo por la integridad pública en el cual se realiza la declaración de bienes y rentas, conflictos de interés o impuesto sobre la renta y complementarios, esto puede ser consultado en el ítem contrato ciudadano.

Atentamente,

  
**JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO**  
Subdirector Administrativo y Financiero

Firmado: Juan Esteban Cortés Orozco Corredor General  
Firma: Andres Felipe Lozano Giraldo - Armador PEP

COMUNICADO INTERNO

SAF - 432

PARA: **JAIR ALONSO GUERRERO ARANGO**  
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno

DE: **JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO**  
Subdirector Administrativo y Financiero

ASUNTO: RESPUESTA OACI 127 DE 2026

FECHA: 29 DE ABRIL DE 2026

En atención a la comunicación mediante la cual solicita relación de los expedientes contractuales suscritos durante el primer trimestre de la vigencia 2026, esta Subdirección anexa al presente comunicado la relación de la contratación suscrita por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Corporación, indicando número de contrato y nombre del contratista.

La anterior información se expide para los fines pertinentes y en cumplimiento de lo requerido por la Oficina Asesora de Control Interno a fin de realizar seguimiento de la contratación suscrita.

Atentamente,

  
**JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO**  
Subdirector Administrativo y Financiero  
Corporación Autónoma Regional del Quindío

Firmado: Juan Esteban Cortés Orozco Corredor General  
Firma: Andres Felipe Lozano Giraldo - Armador PEP





COMUNICADO INTERNO

SAF-442 - 2026

Para: TODOS LOS FUNCIONARIOS

De: JUAN ESTEBAN CORTES OROZCO  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Fecha: 30/04/2026

Asunto: Reporte obligatorio de novedades en afiliación al Sistema de Seguridad Social.

La Subdirección Administrativa y Financiera de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, en atención a las funciones asignadas al Área de Talento Humano y con el fin de garantizar la correcta liquidación de la nómina y el oportuno cumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad en materia de aportes al Sistema de Seguridad Social, se permite reiterar a todos los servidores públicos de la Entidad, lo siguiente:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 760 de 2016 y el Decreto 1833 de 2016, las novedades relacionadas con la afiliación y traslado entre Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) deben ser reportadas al área de nómina de manera oportuna, completa y veraz, a efectos de garantizar la adecuada gestión de los aportes y la continuidad en la cobertura del sistema.

En consecuencia, todo servidor público que realice cambios de EPS y/o Fondo de Pensiones deberá informar de manera inmediata al Área de Talento Humano, allegando los respectivos soportes que acrediten dicha novedad.

Se precisa que el reporte extemporáneo o la omisión en la información de estas novedades genera inconsistencias en la liquidación de aportes, reprocesos administrativos y ajustes en el sistema de nómina, lo cual puede afectar el pago oportuno de salarios y prestaciones sociales.

En ese sentido, el suministro de información clara, veraz y oportuna constituye un deber funcional, de conformidad con lo previsto en la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021, sin perjuicio de las actuaciones administrativas a que haya lugar en caso de incumplimiento.



|                                                                                                                 |                              |                 |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------|
|                                                                                                                 |                              |                 |                |
| CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO<br>PROCESO: JURÍDICO<br>DOCUMENTO: CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN SECOP II |                              |                 |                |
| Version: 02                                                                                                     | Fecha: 28 de febrero de 2023 | Código: FO-J-15 | Página: 1 de 2 |

EL(LA) SUPERVISOR(A) DEL  
CONTRATO / CONVENIO CPE  
No. 322 DEL DIA 16 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2026

MODALIDAD DE SELECCIÓN: DIRECTA ☒ X CMC ☐ SA ☐ SASI ☐ CM ☐  
LP ☐ OTRO ☐ CUAL ☐  
No. DEL AÑO

HACE CONSTAR:

Que recibí a satisfacción del contratista EDWIN ANIMAYER ROJAS GONZALEZ, identificado con C.C. X INT No. 4.372.282, representado legalmente por el informe de actividades número TRES (03), cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO.

En razón a lo anterior, certifica que el contratista y/o cooperante cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contractuales con la Corporación Autónoma Regional del Quindío. Por lo tanto, autoriza el pago y/o desembolso por valor de: CINCO MILLONES DE PESOS MOTE (\$5.000.000.00).

Las actividades se ejecutaron entre el día 17 del mes de MARZO del 2026 y el día 16 del mes de ABRIL del 2026.

Para ello, se relaciona la siguiente información presupuestal:

REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 278 FECHA: 16/01/2026

VIGENCIA FUTURA: SI ☐ NO ☒ X

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: N° FECHA:

NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN: FECHA:

VALOR: VIGENCIA:

VALOR TOTAL DE CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): \$20.000.000

SALDO RESTANTE DEL VALOR DEL CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): \$5.000.000

OBSERVACIONES:

Como Supervisor dejo constancia que el mencionado contratista presentó planillas que demuestran el pago de los aportes que debe realizar a Salud, Pensión y ARL (Pública).

Que verifiqué las planillas de tal forma que los aportes fueron realizados en el tiempo de ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

<sup>1</sup> Cuando el contrato es menor a 10 millones de la Ley 1150 de 2007.  
<sup>2</sup> Contraparte de Múvra Ciudad.  
<sup>3</sup> Empresas Administradoras de la Salud y Entidad Insurera.  
<sup>4</sup> Subentidad Administradora por Contrato Seguro.  
<sup>5</sup> Contraparte de Múvra.  
<sup>6</sup> Entidad pública.

CROH RECIBIDO  
Firma: [Firma]  
Fecha: 30/04/2026  
Lugar:

|                                                                                   |                                                                                                                 |                              |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|
|  | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO<br>PROCESO: JURIDICO<br>DOCUMENTO: CONSTANCIA DE SUPERVISION SECOP II |                              |                 |
|                                                                                   | Versión: 02                                                                                                     | Fecha: 28 de febrero de 2023 | Código: FO-J-15 |

EL(LA) SUPERVISOR(A) DEL  
CONTRATO / CONVENIO CPS  
No. 085 DEL DIA 13 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2026

MODALIDAD DE SELECCIÓN: DIRECTA ☒ CMC<sup>1</sup> SA<sup>2</sup> SASI<sup>3</sup> CM<sup>4</sup>  
LP<sup>5</sup> OTRO CUAL  
No. \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

HACE CONSTAR:

Que recibió a satisfacción del contratista LAURA VIVIANA GARCIA GARCIA, identificado(a) con C.C. ☒ NIT No. 1.094.939.724, representado legalmente por con C.C. No. \_\_\_\_\_; el informe de actividades número Tres (3), cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO FINANCIERO Y QUE SE ADELANTA DESDE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO.

En razón a lo anterior, certifica que el contratista y/o cooperante cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contractuales con la Corporación Autónoma Regional del Quindío. Por lo tanto, autoriza el pago y/o desembolso por valor de: \$3.400.000 (Tres Millones Cuatrocientos mil Pesos M/cte)

Los actividades se ejecutaron entre el día 14 del mes de marzo del 2026 y el día 12 del mes de abril del 2026

Para ello, se relaciona la siguiente información presupuestal:

REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 110 FECHA: 13/01/2020

VIGENCIA FUTURA: SI ☐ NO ☒

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: N°: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

VALOR: \_\_\_\_\_ VIGENCIA: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Contratación directa material 4 del artículo 2 de la Ley 1180 de 2007  
<sup>2</sup> Contratación de Materiales  
<sup>3</sup> Contratación Abreviada (Buenos a subasta Inversa)  
<sup>4</sup> Contratación Abreviada por subasta Inversa  
<sup>5</sup> Concurso de Méritos  
<sup>6</sup> Licitación pública

**CRO RECIBIDO**  
Fecha: 23/04/2026  
Hora: \_\_\_\_\_

|                                                                                     |                                                                                                                 |                              |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|
|  | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO<br>PROCESO: JURIDICO<br>DOCUMENTO: CONSTANCIA DE SUPERVISION SECOP II |                              |                 |
|                                                                                     | Versión: 02                                                                                                     | Fecha: 28 de febrero de 2023 | Código: FO-J-15 |

EL(LA) SUPERVISOR(A) DEL  
CONTRATO / CONVENIO CPS  
No. 049 DEL DIA 10 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2026

MODALIDAD DE SELECCIÓN: DIRECTA ☒ CMC<sup>1</sup> SA<sup>2</sup> SASI<sup>3</sup> CM<sup>4</sup>  
LP<sup>5</sup> OTRO CUAL  
No. \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

HACE CONSTAR:

Que recibió a satisfacción del contratista JUAN MANUEL HERRERA CORREDOR, identificado(a) con C.C. ☒ NIT No. 1.192.727.214, representado legalmente por con C.C. No. \_\_\_\_\_; el informe de actividades número Tres (3), cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES DE ORDEN ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS REQUERIDAS EN LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO.

En razón a lo anterior, certifica que el contratista y/o cooperante cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contractuales con la Corporación Autónoma Regional del Quindío. Por lo tanto, autoriza el pago y/o desembolso por valor de: \$2.300.000 (DOS MILLONES TRESCIENTOS mil pesos M/cte)

Los actividades se ejecutaron entre el día 14 del mes de MARZO del 2020 y el día 09 del mes de ABRIL del 2020

Para ello, se relaciona la siguiente información presupuestal:

REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 83 FECHA: 10/01/2020

VIGENCIA FUTURA: SI ☐ NO ☒

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: N°: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

VALOR: \_\_\_\_\_ VIGENCIA: \_\_\_\_\_

VALOR TOTAL DE CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): \$2.300.000

SALDO RESTANTE DEL VALOR DEL CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): \$2.300.000

OBSERVACIONES:

<sup>1</sup> Contratación directa material 4 del artículo 2 de la Ley 1180 de 2007  
<sup>2</sup> Contratación de Materiales  
<sup>3</sup> Contratación Abreviada (Buenos a subasta Inversa)  
<sup>4</sup> Contratación Abreviada por subasta Inversa  
<sup>5</sup> Concurso de Méritos  
<sup>6</sup> Licitación pública

**CRO RECIBIDO**  
Fecha: 30/04/2026  
Hora: \_\_\_\_\_



Armenia, 24 de Abril de 2026

170-54

Señora  
**LADY YINETH GALEANO CHAURA**  
[chauramus@gmail.com](mailto:chauramus@gmail.com)  
Armenia (Q)

**Asunto:** Respuesta consulta de Postulaciones para Empleo- CRQ- 3444-26 del 13 de Abril de 2026

Cordial saludo;

Mediante derecho de petición enviado por usted el cual comunica que se encuentra interesada en laborar en la entidad, se le informa que al momento nos encontramos en proceso de provisión de cargos mediante encargo como lo establece la normatividad vigente, adicionalmente la entidad realiza su provisión de vacantes que no pueden ser suplidas por encargo mediante concurso abierto de méritos el cual es realizado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por ende la CNSC es la encargada de publicar por la plataforma SIMO, dichas vacantes.

Atentamente,

  
**JUAN ESTEBAN CORTES OROZCO**  
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó: Valentina Danelines C- Abogada Contratista  
Revisó: Angélica Arbeláez B.- Prof. Especializada THA

