



## CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

### EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° PMI-CD-047-2026

#### CERTIFICA:

Que una vez efectuadas las labores de supervisión, seguimiento y control asignadas en el contrato de prestación de servicios técnicos PMI-CD-047-2026 del 23 de enero de 2026, se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones propias del mismo por parte del CONTRATISTA ANGÉLICA MARÍA USECHE GARZÓN, identificada con la cédula de ciudadanía **N°1.110.501.035 de Ibagué**

Así mismo, el supervisor ha efectuado y verificado oportunamente el cargue, registro y validación de los documentos requeridos en las plataformas institucionales y en los sistemas de información que así lo exigen, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos y procedimentales vigentes.

Que, en desarrollo del mismo, ha presentado el informe correspondiente al **cuarto (4) de seis (6) pagos**, correspondiente al periodo comprendido **del 24 de abril al 23 de mayo de 2026** y es procedente a efectuar el respectivo pago

Dado en Ibagué, a los veinticinco (25) días del mes de mayo del año 2026.

**JUAN CARLOS GIL ARIAS**

Personero Delegado del Ministerio Público, Defensa de los Derechos Humanos y Protección de la Familia, Niños, Niñas y Adolescentes.



# Personería de Ibagué

## INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACTIVIDADES PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ

FECHA :	Mayo 25 de 2026	INFORME N°	4	de	6
---------	-----------------	------------	---	----	---

### INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y EL CONTRATISTA

CONTRATO No.	PMI-CD-047-2026		FECHA (dd/mm/aaaa) :	23/01/2026	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS A CARGO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGÉLICA MARÍA USECHE GARZÓN				
CÉDULA DEL CONTRATISTA:	1.110.501.035 de Ibagué				
DECLARANTE RENTA	SI:	APLICA IVA:	SI:	REGIMEN:	RESPONSABLE:
	NO: X		NO: X		NO RESPONSABLE: X
RETEICA:	Otras actividades profesionales	SI:	CODIGO RETEICA:	PERSONA	NATURAL: X
		NO: X	TARIFA:		UNION TEMPORAL:
VALOR INICIAL:	\$9.200.000,00		PLAZO INICIAL:	CUATRO (04) MESES	
No. De CDP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) : Contrato Inicial	2026000060 del 22 Enero de 2026.		No. De RP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) :	2026000179 del 25 Febrero de 2026.	
No. De CDP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) : Adición	N°2026000192 del 12 de enero de 2026.		No. De RP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) :	N°2026000377 del 22 de mayo de 2026	
NOMBRE(s) DEL(os) SUPERVISOR(es)	JUAN CARLOS GIL ARIAS				
FECHA DEL ACTA DE INICIO	24 DE ENERO DE 2026				
FECHA DE TERMINACION (dd/mm/aaaa):	23 DE JULIO DE 2026				
PERIODO DEL PRESENTE PAGO	24 DE ABRIL DE 2026 AL 23 DE MAYO DE 2026				
NÚMERO PLANILLA SEGURIDAD	9503506568 DE MAYO 2026				

### INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS ETC

TIPO DE ACTA Y No. DE ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONAL (EN PESOS)	PLAZO ADICIONAL (EN DIAS)
ACTA 001 DE MODIFICACION Y PRORROGA	22 DE MAYO DE 2026	<u>4.600.000</u>	<u>60 DIAS</u>
PLAZO TOTAL EN DIAS INCLUIDAS LAS MODIFICACIONES Y ADICIONES .		<u>180 DIAS</u>	VALOR TOTAL <u>13.800.000</u>

### CONCEPTO PRESUPUESTAL DEL PRESENTE PAGO

CONCEPTO PRESUPUESTAL	N° RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios	212.02.02.008.002	2,300,000

### BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL ACTO CONTRACTUAL	\$9.200.000,00
VALOR DE ADICIONES	\$4.600.000,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$6.823.330,00
VALOR PRESENTE PAGO	\$2.300.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$4.676.670,00
SUMAS IGUALES	\$13.800.000,00

### 6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)

JUAN CARLOS GIL ARIAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO PMI-CD-047-2026 DEL 23/01/2026







FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS. CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"



# Personería de Ibagué

## INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION
1. Acompañar al Personero Delegado del Ministerio Público de la Personería Municipal o al funcionario delegado para las revisiones del GUDMO.	<p>Acompañé la revisión del Grupo de Diálogo y Mantenimiento del Orden (GUDMO) en el estadio Manuel Murillo Toro durante el encuentro deportivo Tolima vs. Pasto, el día 3 de mayo.</p> <p>Acompañé la diligencia de revisión del Grupo de Diálogo y Mantenimiento del Orden (GUDMO) realizada en las instalaciones de la policía metropolitana el día 21 de mayo.</p>	 	Registro Fotográfico
2. Acompañar las diferentes marchas, manifestaciones y protestas pacíficas que se presenten en el municipio de Ibagué.	Durante el periodo de ejecución de este informe no se impartieron instrucciones para el acompañamiento de estas actividades	N/A	N/A
3. Asistir a las reuniones y demás actividades que estén relacionadas con el desempeño de la personería municipal de Ibagué.	<p>Asistí y apoyé el desarrollo de las actividades institucionales durante la celebración del Día del Niño en el colegio Chapetón el día 24 de abril.</p> <p>Asistí en representación de la entidad al Puesto de Mando Unificado (PMU) instalado para el partido Tolima vs. Cali el día 9 de mayo.</p> <p>Asistí a la jornada de socialización y lanzamiento del programa contra el maltrato hacia la mujer, liderada por la entidad el día 13 de mayo.</p>	 	Registro Fotográfico
4. Acompañar jornadas de autocuidado (aseo y/o peluquería) y entrega de porción de alimento caliente para las personas en condición de calle.	No se requirió acompañamiento para esta obligación durante el periodo reportado	N/A	N/A
5. Realizar las demás actividades que sean instruidas por el supervisor del contrato, el Personero Municipal o el Personero Delegado, siempre que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual y se desarrollen dentro del marco de la normativa vigente.	<p>Realicé una visita de verificación a la Unidad de Salud de Ibagué (USI), sedes Jordán octava etapa y Gaviota, el día 29 de abril, en atención a las instrucciones dadas para responder a una petición elevada por la comunidad.</p> <p>Realicé labores de organización de archivo de la dependencia el día 27 de abril de acuerdo con los requerimientos logísticos y administrativos asignados.</p>	 	Registro Fotográfico
EN CALIDAD DE SUPERVISOR CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR LO TANTO SE DA VISTO BUENO PARA EL PRESENTE PERIODO			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES): JUAN CARLOS GIL MARIAS			
FIRMA:			

FIRMA:

**DOCUMENTO SOPORTE PARA ADQUISICIONES EFECTUADAS A  
PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR NI RESPONSABLES  
DEL IMPUESTO DE IVA**

**Numero: PMI 2419**

**ADQUIRIENTE DE SERVICIO:  
PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE  
NIT.809.000.749-2**

**PRESTADOR DEL SERVICIO:**

Nombre: ANGÉLICA MARÍA USECHE GARZÓN

Cedula: °1.110.501.035 de Ibagué Numero Celular:

Correo electrónico

**DETALLE DEL SERVICIO:**

Presentación de informe No. 4, Correspondiente a la ejecución del Contrato No MI-CD-047-2026 del 23 de enero de 2026, cuyo informe de actividades corresponde al **cuarto (04) pago de seis (06)**, periodo del 24 de abril de 2026 al 23 de mayo del 2026.

**FECHA:** 25 de mayo de 2026

**VALOR DE LA TRANSACCION:**

DOS MILLONES TRSCIENTOS MIL PESOS M/Cte (\$2.300.000)

**FIRMA PRESTADOR DEL SERVICIO:** Angelica Maria Useche

**Favor consignar en CUENTA DE AHORROS No. 0570488470915114 DEL  
BANCO DAVIVIENDA**

## Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1110501035		USECHE GARZON ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 # 21- 57	IBAGUE-TOLIMA	3113835410	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	93003779	9503506568	I	2026/06/09	2026/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										NOVEDADES																											
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tdn	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vip	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vt			
1	CC	1110501035	USECHE GARZON ANGELICA MARIA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														
<b>Total</b>		<b>Afiliados(1)</b>																																			

tt	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	SALARIO			PENSION										SALUD								
							Valor	Integrai	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.750.905	No		FORVENIR	30	\$ 1.750.905	16%	5M RIESGO	\$ 280.200	5 0	5 0	5 0	5 0	5 0	\$ 280.200		SALUD TOTAL	30	\$ 1.750.905	12,5%	\$ 218.900	\$ 0
																					\$ 280.200						\$ 218.900	

Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS							PARAFISCALES										
		Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF	
\$ 218.900			0	\$ 0	0%	\$ 0 COLMENA	30	\$ 1.750,90	0,522%	1	\$ 9.200	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 218.900						\$ 0					\$ 9.200				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110501035		USECHE GARZON ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 # 21-57	IBAGUE-TOLIMA	3113835410	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93003779	9503506568	I	2026/06/09	2026/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>

Ibagué, 25 DE MAYO  
 DE 2026  
 Señores:  
 PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE  
 Ciudad.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS  
 DE RETENCION EN LA FUENTE PARA ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS  
 LEY 1919 DE 2016**

Yo, **ANGÉLICA MARÍA USECHE GARZÓN** identificado (a) como aparece al pie de mi firma y bajo la gravedad de juramento

- 1 Los ingresos que voy a percibo corresponde según la ley 1819 de 2016 a: RENTAS  
 De trabajo (\_\_\_) - De Pensiones (\_\_\_\_) - De Capital (\_\_\_\_) - No laborales (\_\_\_\_) - De Dividendos y Participaciones
- 2 De conformidad a los artículos 383 y 388 del Estatuto Tributario manifiesto que:  
 (\_\_\_NO\_\_\_) Tengo 2 a más trabajadores asociados a la actividad objeto de los ingresos a percibir de la Personería de Ibagué
- 3 En mi RUT del cual reposa copia en la Personería de Ibagué, pertenezco al Régimen (\_\_\_\_SIMPLE\_\_\_\_)
- 4 De acuerdo al Art 3 Parágrafo 4 del Decreto 099de 2013, (\_\_\_NO\_\_\_) soy Declarante del Impuesto de Renta
- 5 Para efector tributarios ante la DIAN, (\_\_\_\_NO\_\_\_\_) soy Responsable del Impuesto a las Ventas IVA.
- 6 (\_\_\_NO\_\_\_) cuento con certificado por intereses de vivienda y/o corrección monetaria (Anexo certificado) y certifico que NO está siendo utilizado por otro contribuyente
- 7 (\_\_\_\_NO\_\_) cuento con certificado de medicina prepagada y/o pólizas de seguros (Anexo certificado)
- 8 De acuerdo al Art 387 del Estatuto Tributario. (\_\_\_NO\_\_\_) cuento con dependientes, y no están siendo utilizados por otro contribuyente.

NOMBRE	DOCUMENTO	PARENTESCO	TIPO DEP

La calidad de dependiente, está definida en el parágrafo 3 artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.

**ART 2 PARAGRAFO 3 DECRETO 099 DE 2013.** 1-Hijo menor de 18 años, 2-Hijo entre 18 y 23 años que acrediten estudios superiores a cargo del contribuyente, 3-Hijos mayores de 23 años con discapacidad física o psicológica, 4-Conyuge o compañero permanente con ingresos inferiores a 260 UVT, 5-Padres o hermanos en situación de dependencia con ingresos inferiores a 260 UVT

9 A continuación relaciono los pagos a efectuarse con la presente certificación juramentada

No Pago	Contrato	Fecha y año del contrato	MES A COBRAR	Valor a cobrar
04	PMI-CD-047-2026	23 DE ENERO DE 2026	DEL 24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DE 2026	(\$2.300.000)
<b>VALOR</b>	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/cTE</b>			<b>\$2.300.000</b>

Adicionalmente manifiesto, que cumplí con la obligación de cancelar mi seguridad social ASOCIADA a el contrato vigente con la Personería Municipal de Ibagué de la siguiente manera

Mes cancelado 9503506568 MAYO de 2026

FIRMA Angélica María Useche  
 C.C No 1170501035  
 Anexo (\_\_\_\_) Folios

Ibagué, 25 DE MAYO DE 2026

Doctor:

**JUAN CARLOS GIL ARIAS**

**Personero Delegado de Ministerio Público**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO PMI-CD-047-2026**

**PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ**

**E. S. D**

**Referencia: CUARTO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO N° PMI-CD-047-2026**

Respetado Doctor:

**ANGÉLICA MARÍA USECHE GARZÓN**, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1.110.501.035 de Ibagué, en mi calidad de Contratista de la Personería Municipal de Ibagué, me permito presentar el informe de actividades correspondientes al **cuarto pago del 24 de abril al 23 de mayo de 2026**. En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios profesionales N° PMI-CD-047-2026

#### **OBJETO CONTRACTUAL**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS A CARGO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ.**

Las cuales se contienen en los siguientes enunciados:

OBLIGACIÓN	EVIDENCIA
1. Acompañar al Personero Delegado del Ministerio Público de la Personería Municipal o al funcionario delegado para las revisiones del GUDMO.	<p><b>Acompañé</b> la revisión del Grupo de Diálogo y Mantenimiento del Orden (GUDMO) en el estadio Manuel Murillo Toro, durante el encuentro deportivo Tolima vs. Pasto, el día 3 de mayo.</p> 

**Acompañé** la diligencia de revisión del Grupo de Diálogo y Mantenimiento del Orden (GUDMO) realizada en las instalaciones de la la policía metropolitana el día 21 de mayo.



2. Acompañar las diferentes marchas, manifestaciones y protestas pacíficas que se presenten en el municipio de Ibagué.

Durante el periodo de ejecución de este informe no se impartieron instrucciones para el acompañamiento de estas actividades

3. Asistir a las reuniones y demás actividades que estén relacionadas con el desempeño de la personería municipal de Ibagué.

**Asistí y apoyé** el desarrollo de las actividades institucionales durante la celebración del Día el Niño en el colegio Chapetón el día 24 de abril.





**Asistí** en representación de la entidad al Puesto de Mando Unificado (PMU) instalado para el partido Tolima vs. Cali el día 9 de mayo.



**Asistí** a la jornada de socialización y lanzamiento del programa contra el maltrato hacia la mujer, liderada por la entidad el día 13 de mayo.



<p>4. Acompañar jornadas de autocuidado (aseo y/o peluquería) y entrega de porción de alimento caliente para las personas en condición de calle.</p>	<p>No se requirió acompañamiento para esta obligación durante el periodo reportado</p>
<p>5. Realizar las demás actividades que sean instruidas por el supervisor del contrato, el Personero Municipal o el Personero Delegado, siempre que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual y se desarrollen dentro del marco de la normativa vigente.</p>	<p><b>Realicé</b> una visita de verificación a la Unidad de Salud de Ibagué (USI), sedes Jordán octava etapa y Gaviota, el día 29 de abril, en atención a las instrucciones dadas para responder a una petición elevada por la comunidad.</p>  <p><b>Realicé</b> labores de organización de archivo de la dependencia el día 27 de abril, de acuerdo con los requerimientos logísticos y administrativos asignados.</p> 

Cordialmente;

*Angélica María Useche*

**ANGÉLICA MARÍA USECHE GARZÓN**

C.C 1.110.501.035 de Ibagué

## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

**NOMBRE:** USECHE GARZON ANGELICA MARIA  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 1110501035  
**INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** 24/02/2026  
**FECHA INICIO CONTRATO:** 28-02-2026  
**FECHA FIN CONTRATO:** 25-07-2026  
**TIPO DE TRABAJADOR:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.  
**CLASE:** 1  
**TASA:** 0,522  
**CONTRATO TRABAJADOR:** 302316232  
**ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:** VIGENTE  
**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** 1829901  
**DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p., incluye la presentación de informes textuales y grabaciones con estenotipo en procedimientos legales y la tra (Decreto 768 de 2022)

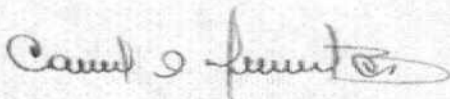
### DATOS COTIZANTE

**CONTRATANTE:** PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE  
**CC /NIT:** NI 809000749  
**CONTRATO:** 4511  
**SEDE:** PRINCIPAL - DESPACHOS  
**CENTRO DE TRABAJO:** PRINCIPAL - DESPACHOS  
**INICIO VIGENCIA CONTRATO:** 22/01/1996  
**ESTADO ACTUAL CONTRATO:** VIGENTE  
**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** 1841201  
**DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 25 días del mes de mayo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio  
**Colmena Seguros**