

Fecha : 14/05/2026

\$ 3.000.000,00

Paguese a: QUINTERO PELAEZ MANUELA

La Suma de: TRES MILLONES PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

COMPROBANTE DE EGRESO No.2585

Fecha : 14/05/2026

Documento 10 COMPROBANTE DE EGRESO

No. de Orden 2325 No. Causación 2325

Detalle PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL

Tp	Contable	Nombre Cuenta	Un	Dep	Articulo	Fondo	Base	D/C	Valor
G	55080302	Educacion Ambiental	13	01	2.3.2.02.02.009-1125-036	036	0,00	D	3.000.000,00
P	24010102	Adquisición de Servicios					0,00	C	3.000.000,00

Bancos

No.	Ban	Nombre Banco	Contable	Cod	Nombre Cuenta	Numero	Cheque	Valor
1	02	BANCO AGRARIO	1110060308	003	F036 AGRARIO (Salud Pública SGP	413772006503	0	3.000.000,00

Pago Electrónico

Banco
Cuenta
Dia Envio
Lote

0

Valor Orden de Pago

3.000.000,00

Valor Deducciones

0,00

Valor a Pagar

3.000.000,00

TESORERO (A)

RECIBI
C.C.

Maribel Aguirre Jaramillo

De: Banco Agrario de Colombia <bancavirtual13@bancoagrario.gov.co>
Enviado el: martes, 12 de mayo de 2026 6:25 p.m.
Para: Diana Milena Osorno Alzate
CC: alcadiagta@gmail.com; Maribel Aguirre Jaramillo; Diana Milena Osorno Alzate
Asunto: Aviso de transferencia interbancaria

Aviso de transferencia interbancaria	
:: Cuenta Origen	
Titular:	MUNICIPIO DE GIRARDOTA
Número de cuenta:	****6503
Moneda:	\$
Tipo:	Cuenta de ahorros
:: Cuenta Destino	
Titular:	Manuela Quintero Pelaez
Número de cuenta:	****6382
Moneda:	\$
Tipo:	Cuenta de ahorros
:: Datos de la operación	
Operador:	DIANA MILENA OSORNO ALZATE
Concepto:	
Monto:	\$ 3000000,00
Fecha:	12/05/2026
:: Resultado	
Estado:	Aprobada
Referencia:	773903529
Código:	26159123
Mensaje:	Se aprobó la transacción correctamente
Si tiene cualquier duda, comuníquese gratis a la Línea Contacto Banco Agrario 01 8000 915 000 y desde Bogotá al (601)594 85 00.	
Nota: Este e-mail es generado de manera automática, por favor no responda a este mensaje.	



MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

ORDEN DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL

Fecha de Reporte 07/05/26

Hora Reporte 08:34:52

Pagina : 1

Número : 2325 Certificado : 439 Compromiso: 293 Aut.Pago: 0 Doc. N/A 0 / /
Beneficiario : 1045022352 QUINTERO PELAEZ MANUELA Fecha : 07/05/2026

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-EGI ETV

Sec.	Dep	Articulo	Nombre de Articulo	Fondo	Valor
13	01	2.3.2.02.02.009-1125-036	Gestion 40% Vig Salud Publica-Salud, Ambiente y Territ	036	3.000.000,00
Total Presupuesto					3.000.000,00

Facturas						
Numero	Fecha Factura	Vencimiento	Valor	Descuento	Iva	Valor
1	07/05/2026	07/05/2026	3.000.000,00	0,00	0,00	3.000.000,00
Total Facturas						3.000.000,00

Valor En Letras

TRES MILLONES PESOS M/CTE

V°B° Presupuestal

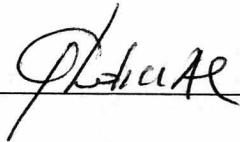
V°B° Contabilidad

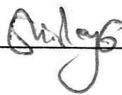


ALCALDÍA DE
GIRARDOTA

REVISIÓN FORMALIDADES TESORERÍA CUENTA DE COBRO

REQUISITOS ORDEN DE PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
PRIMER PAGO		
CONTRATISTA: MANUELA QUINTERO PELAEZ		CUENTA No: 1
VALOR: \$3.000.000		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
COPIA CDP	X	
COPIA RP	X	
CERTIFICADO DE RECIBO A CONFORMIDAD DEL SUPERVISOR - ORIGINAL	X	
FACTURA ORIGINAL O CUENTA DE COBRO	X	
INFORME DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA ORIGINAL	X	
RUT ACTUALIZADO	X	
SI ES PERSONA NATURAL: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL. SI ES PERSONA JURÍDICA: CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES Y PLANILLA DE PAGO DEL MES CORRESPONDIENTE (SE REQUIEREN LAS DOS).	X	
CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE	X	
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X	

Revisión
Secretaría de SALUD y PROTECCION Nombre Responsable: GLADIZ CENET ARIAS Firma 

Revisión Oficina Jurídica _____ Firma 



MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

Pagina : 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
VIGENCIA ACTUAL

Número Certificado : 439 Fecha : 20/01/2026 Número Solicitud : 0
Solicitante : 39354515 ARIAS LONDOÑO GLADIZ CENET

Detalle EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-EGI ETV

Sec	Dep	Articulo	Nombre de Articulo	Valor Inicial	Adi/Reb	Valor Total
13	01	2.3.2.02.02.009-1125-036	SPC - E1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA - L1 DESARROLL	24.000.000,00	0,00	24.000.000,00
Total						24.000.000,00

Valor En Letras

VEINTICUATRO MILLONES PESOS M/CTE

Profesional Universitario
Secretario de Hacienda

SISTEMA FINANCIERO - PRESUPUESTO



MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO
VIGENCIA ACTUAL

Página: 1

Número : 293 Fecha : 26/01/2026 Certificado: 439 #Contrato: PS-2026 Fec.Cont: 26/01/2026 #Secop: PCCNTR.9123929
Beneficiario : 1045022352 QUINTERO PELAEZ MANUELA

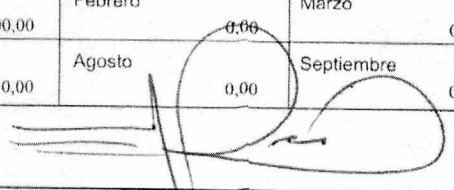
Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-EGI ETV

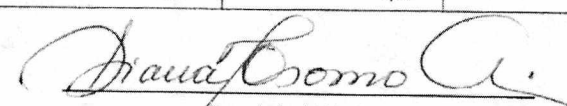
Sec.	Dep	Articulo	Nombre de Articulo	Valor Inicial	Adi/Red	Valor Total
13	01	2.3.2.02.02.009-1125-036	Gestion 40% Vig Salud Publica-Salud, A	24.000.000,00	0,00	24.000.000,00

Distribución del Pac Total 24.000.000 00

Valor En Letras
VEINTICUATRO MILLONES PESOS M/CTE

Enero 24.000.000,00	Febrero 0,00	Marzo 0,00	Abril 0,00	Mayo 0,00	Junio 0,00
Julio 0,00	Agosto 0,00	Septiembre 0,00	Octubre 0,00	Noviembre 0,00	Diciembre 0,00


Profesional Universitario


Secretario de Hacienda



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Girardota, 31 de marzo del año 2026.

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA

HACE CONSTAR QUE:

La señora **MANUELA QUINTERO PELAEZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.045.022.352, presta sus servicios al Municipio de Girardota, mediante contrato No.336 del 26 de enero del 2026, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES — EGI ETV”.

Por tal motivo, es necesario cancelar la suma de tres millones de pesos M/L, (\$3.000.000), deducibles del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 439 del 20 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. 293 del 26 de enero de 2026, por actividades realizadas en el mes de marzo de 2026.


GLADIZ CENET ARIAS LONDOÑO
Secretaria De Salud y Protección Social

girardota.gov.co

@f d X @alcaldia girardota

(604) 322 42 99

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar
Cra. 15 N°6-35 - Código Postal 051030 Girardota - Antioquia

Girardota, 31 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO N.01

LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE GIRARDOTA

NIT 890.980.807-1

DEBE A:

MANUELA QUINTERO PELAEZ

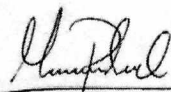
CC. 1.045.022.352

Por prestación de sus servicios al Municipio de Girardota, mediante contrato No. 336 del 26 de enero del 2026, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES — EGI ETV”.

Por tal motivo, es necesario cancelar la suma de tres millones de pesos M/L, (\$3.000.000), deducibles del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 439 del 20 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. 293 del 26 de enero de 2026, por actividades realizadas en el mes de marzo de 2026.

Favor realizar el pago en la cuenta Bancolombia N°10015247318

Atentamente,



MANUELA QUINTERO PELAEZ
CC. 1.045.022.352

DATOS DEL CONTRATO

NÚMERO DEL CONTRATO:	PS336-2026
IDENTIFICACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS – CONTRATACION DIRECTA
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA (NOMBRE PERSONA NATURAL O JURIDICA, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA Y NIT):	MANUELA QUINTERO PELAEZ Identificada con cedula de ciudadanía Nro 1.045.022.352.
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE GIRARDOTA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA INTERVENIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE EL CONTROL INTEGRAL DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, BAJO EL ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES — EGI ETV”.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000).
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO:	26 DE ENERO DEL 2026
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	SIETE (07) MESES
PRORROGA:	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO PRORROGA)	N/A
NUEVA FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO (SI HUBO PRORROGA):	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO ADICIÓN Y/O DISMINUCIÓN DE RECURSOS):	N/A
IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA (SEÑALAR LA ASEGURADORA Y NUMERO DE LA PÓLIZA O SEÑALAR SI NO SE REQUIRIÓ PÓLIZA):	N/A

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y COMPROMISO PRESUPUESTALES:	CDP: 439 del 20 de enero de 2026 RP: 293 del 26 de enero de 2026
SEÑALAR NUMERO(S) Y FECHA(S) DE SUSPENSION (SI APLICA):	N/A
SEÑALAR FECHA (S) DE REANUDACION (SI APLICA):	N/A

INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO

FECHA INFORME DE SUPERVISIÓN: 31 de marzo de 2026

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ SEÑALAR TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ASI:

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.		
Obligaciones cumplidas y/o actividades desarrolladas	Porcentaje cumplimiento del Contrato	Observaciones y/o Novedades con relación a la ejecución del contrato y/o del contratista
1. Apoyar las visitas de inspección a los barrios y veredas en los que se reporten enfermedades transmitidas por vectores, así como presencia y proliferación de plagas que afecten la salud pública.	20,47%	Para este periodo no se realizó dicha actividad.
2. Apoyar el control integral de vectores mediante eliminación de criaderos o aplicación de controles químicos de ser requeridos, de acuerdo con los lineamientos y directrices del supervisor del contrato.	20,47%	Para este periodo no se realizó dicha actividad.
3. Apoyar control de plagas de interés en salud pública de acuerdo con los lineamientos y directrices del supervisor del contrato.	20,47%	Para este periodo no se realizó dicha actividad.
4. Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación de los controles realizados. implementando las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.	20,47%	Para este periodo no se realizó dicha actividad.
5. Brindar asesoría integral, acompañamiento, asistencia técnica y realizar las recomendaciones correspondientes a cada caso identificado y notificado.	20,47%	
6. Apoyar las campañas de educación y sensibilización a la comunidad, de acuerdo a lineamientos y directrices del secretario de salud y protección social.	20,47%	
7. Disponer del personal idóneo, competente y necesario para realizar asesoría, asistencia técnica y recomendaciones correspondientes a cada caso identificado y notificado	20,47%	
8. Entregar informe en los términos de tiempo estipulados por el supervisor del contrato completo y detallado, correspondiente al trabajo realizado ante la secretaría de salud y protección social	20,47%	
9. Disponer de la logística necesaria y eficiente, para garantizar el normal desarrollo del objeto contractual	20,47%	

10. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el supervisor del contrato, con la mayor prontitud y eficiencia	20,47%	
11. Presentar los informes ordinarios y extraordinarios con las evidencias y soportes que se le sean requeridos	20,47%	
12. Acompañar, direccionar y apoyar los diferentes procesos que le sean requeridos por el secretario de salud, participación ciudadana y protección social	20,47%	
13. Realizar los pagos de la seguridad social integral sobre el 40% del valor total del contrato dividido por el plazo de la ejecución de este y considerando los honorarios y /o facturación mensualizada. Así mismo presentar al supervisor del contrato la respectiva planilla y colilla de pago, en cumplimiento de esta obligación	20,47%	
14. Presentar un informe final que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones del contrato y procesos desarrollados y que incluya logro, dificultades y recomendaciones, en pro de la mejoría del programa	20,47%	Este informe se presentará al finalizar el contrato

SOPORTES Y/O EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ANTES RELACIONADAS PARA EL RESPECTIVO PAGO

Anexos:

- Reunión con la secretaria de salud y su equipo de trabajo para aclarar dudas y revisar el plan de acción para poder darle un mejor control a los roedores en el parque principal.
- Se realiza la planeación, organización y programación detallada de todas las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, definiendo cronogramas, tiempos de ejecución, y recursos contemplando la priorización de actividades, la identificación de posibles riesgos y la implementación de medidas preventivas que garanticen el desarrollo eficiente y oportuno del contrato., con el fin de hacer seguimiento periódico al

Nota: Los documentos originales reposan en los expedientes contractuales.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	\$24.000.000
Valor Adiciones	N/A
Valor Total del Contrato	\$24.000.000
Valor Honorarios Mensuales	CONTRAFACURACION
Valor total ejecutado a la fecha	\$3.000.000
Valor a pagar al contratista	\$3.000.000
Valor saldo por ejecutar	\$21.000.000

	INFORME DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE CONTRATOS	Código: A-CO- F - 019	
		Versión: 01	
		Fecha: 01-03-2021	

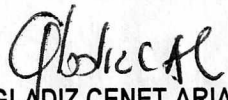
VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

PERIODO DE PAGO: marzo	NÚMERO DE PAGO: 231626208		
ASPECTO ECONÓMICO			
VALOR A COBRAR EN EL PERIODO	\$3.000.000		
	VALOR	PERIODO COTIZADO	No. DE PLANILLA
CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	\$991.500	marzo	6016315990

El Contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social Integral y la suscrita Supervisión verificó que corresponda a los porcentajes adecuados.

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato, las evidencias y anexos pertinentes, se autoriza el pago N° (01) por valor de tres millones de pesos M/L. (\$3.000.000).


GLADIZ CENET ARIAS LONDOÑO
Secretaria de salud y protección social
Supervisor

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☒ 1 ☐ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141107577569



(415)7707212489984(8020) 0000141107577569

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 5 0 2 2 3 5 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

1

1

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 4 5 0 2 2 3 5 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

El Santuario

6 9 7

31. Primer apellido

QUINTERO

32. Segundo apellido

PELAEZ

33. Primer nombre

MANUELA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

CMJ SERVICIOS Y FUMIGACIONES

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

40. Ciudad/Municipio

El Santuario

6 9 7

41. Dirección principal

CR 44 49 10

42. Correo electrónico

manuquintero1712@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 4 8 3 4 7 8 7 0

45. Teléfono 2

3 0 1 4 5 5 3 1 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 1 2 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 1 1 2 2

Actividad secundaria

48. Código

1 4 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 1 1 2 2

Otras actividades

50. Código

4 7 6 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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

NO

☒

60. No. de Folios:

0

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. Párrafo 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.

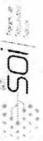
Firma autorizada:

984. Nombre

ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Wanda María
19/01/2026



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEN A E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CECILLA DE CIUDADANIA EL SANTUARIO 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO PLANILLA: MANUELA QUINTERO PELAEZ DIAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT	6016315990 2023 2026/04/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026/04/17
MAYO AÑO		MAYO AÑO	
MAYO AÑO		MAYO AÑO	

TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		APORTES A PENSION		APORTES A SALUD		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 512.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
						\$ 0	\$ 0	\$	

Girardota, 31 de marzo de 2026

Señora:

María Isabel Álvarez Duque

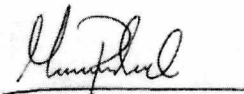
Contadora Municipal

Municipio de Girardota-Antioquia

Asunto: Certificación para aplicación de retención en la fuente.

Yo, **MANUELA QUINTERO PELAEZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro 1.045.022.352 de Girardota (Ant), me permito certificar, bajo la gravedad del juramento, que cumplo con las condiciones establecidas en el parágrafo 2 del artículo 383 del E.T. Por lo tanto; es la retención correspondiente a este artículo la que me deben aplicar.

Cordialmente,



MANUELA QUINTERO PELAEZ

CC. 1.045.022.352

Art 383 Parágrafo 2 DEL ET. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Certificado Bancario

Viernes, 22 de Abril de 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MANUELA QUINTER PELAE identificado(a) con CC 1045022352, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32591636382	2018/04/04	CXC PENDIENTES

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
da

