San Juan de Pasto, 5 de junio de 2026.

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN
Ciudad

Ref.: Contratación Mínima Cuantía – Invitación Pública No. IMC018-2026

OBJETO: CONSULTORÍA PARA EVALUAR LA PRESENCIA Y CONCENTRACIÓN DE CIANURO TOTAL Y CIANURO LIBRE EN LOS LODOS VERTIDOS LA QUEBRADA EL CANADÁ DEL MUNICIPIO DE SAMANIEGO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PARA GENERAR INFORMACIÓN TÉCNICA QUE SOPORTE LA GESTIÓN AMBIENTAL Y LA TOMA DE DECISIONES.

La suscrita **FÁTIMA DEL ROSARIO MEDINA CERÓN**, formalmente me permito presentar mi oferta económica dentro del proceso de la referencia, con base en la siguiente información:

CONCEPTO	DEDICACIÓN	MESES	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SALARIOS					
Director de Consultoría: Ingeniero(a) de Minas y Metalurgia o Ingeniero(a) Ambiental o Ingeniero(a) Sanitario(a) y Ambiental o Ingeniero(a) Químico(a), con formación posgradual en Epidemiología.	100%	2	PROFESIONAL (MES)	$8.113.950,00	$16.227.900,00
Técnico de Campo: Tecnólogo(a) en control Ambiental o Tecnólogo(a) en Saneamiento Ambiental	75%	1	PROFESIONAL (MES)	$2.704.600,00	$2.028.450,00
Profesional de Campo: Ingeniero(a) Ambiental o Ingeniero(a) Sanitario(a) y Ambiental o Ingeniero(a) Químico(a), con formación posgradual en áreas de la Ingeniería Ambiental, Sanitaria y Afines.	100%	1	PROFESIONAL (MES)	$6.761.625,00	$6.761.625,00
Geógrafo(a) SIG: Geógrafo(a)	50%	1	PROFESIONAL (MES)	$3.380.810,00	$1.690.405,00

TOTAL SALARIOS	$26.708.380,00
FACTOR MULTIPLICADOR	**2,09**
TOTAL COSTO CON FACTOR MULTIPLICADOR	$55.820.514,20
GRAVÁMENES NACIONALES (IVA 19%)	**$10.605.897,70**
COSTO TOTAL	**$66.426.411,90**

NOTA: Con la firma de este documento se aceptan todas y cada una de las condiciones establecidas en la invitación pública y demás documentos que forman parte integrante de este proceso.

En constancia, se firma en San Juan de Pasto, el 05 de junio de 2026.

Atentamente,

FÁTIMA DEL ROSARIO MEDINA CERÓN
C.C. No. 59.310.222 expedida en Pasto (Nariño)

FORMATO 6
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003
PERSONAS NATURALES

Señores
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Ciudad

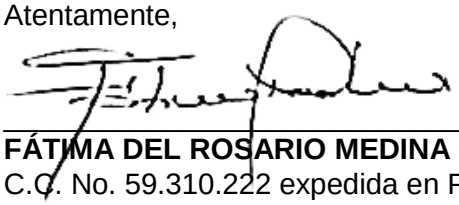
Referencia: Proceso de contratación No. **IMC018-2026**

Objeto: CONSULTORÍA PARA EVALUAR LA PRESENCIA Y CONCENTRACIÓN DE CIANURO TOTAL Y CIANURO LIBRE EN LOS LODOS VERTIDOS LA QUEBRADA EL CANADÁ DEL MUNICIPIO DE SAMANIEGO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PARA GENERAR INFORMACIÓN TÉCNICA QUE SOPORTE LA GESTIÓN AMBIENTAL Y LA TOMA DE DECISIONES.

Yo, **FÁTIMA DEL ROSARIO MEDINA CERÓN**, identificada con cedula de ciudadanía número 59.310.222 expedida en Pasto (Nariño), de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de mis aportes a los Sistemas de Seguridad Social, a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los cinco (5) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,



FÁTIMA DEL ROSARIO MEDINA CERÓN
C.C. No. 59.310.222 expedida en Pasto (Nariño)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59310222
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FATIMA DEL ROSARIO MEDINA CERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 24 15 60	TELÉFONO:	7230056
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022690582**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	364063336

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 59310222	MEDINA CERON FATIMA DEL ROSARIO	INDEPEND		$ 1.750.905				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.100