1. Contratista	**Nombre completo:** Diana Marcela Ospina Echeverri
	Número de cédula: 24.605.698
	Correo electrónico: dianamoe.arq@gmail.com
	Número de teléfono: 3113341802

2. Contrato	**Tipo de contrato**	**Prestación de servicios**	**x**	**Otro**		**¿Cuál?**	**No.**
	Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO TECNICO AL TRAMITE DE SOLICITUDES DE LICENCIAMIENTO URBANISTICO QUE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEBE ADELANTAR DENTRO DE SUS COMPETENCIAS.				**Valor total:** $13.050.000		
	Plazo de ejecución: Cuatro (4,5) meses y medio Modificatorio No. 001 CPSAG 141-2026				**Valor para cobrar:** $ 2.900.000		
	Forma de pago: *CUATRO (4) PAGOS PARCIALES, cada treinta (30) días calendario vencidos por valor cada uno de: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.900.000 M/CTE) y el QUINTO (5) PAGO por valor de: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.450.000 M/CTE)*						
	Seguridad Social:	**No. de planilla: 80068412**			**Pago Total:** $ 509.600		
		Periodo: ABRIL	**EPS:** Salud total $ 219.400	**Pensión:** Porvenir $ 280.900	**ARL:** Positiva $ 9.300		
3. Informe	**Número de informe:**	**04**		**Periodo:**	**Del:** 27 de abril	**Hasta el:** 26 de mayo	
	Supervisor:	**Nombre:** Natalia Sánchez Uribe			**Dependencia**: Secretaria de Infraestructura		

4. Descripción de actividades

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	EVIDENCIA	FORMATO DE LA EVIDENCIA	
			DIGITAL	FÍSICO
Actividad 1. Prestar apoyo técnico en la secretaria de infraestructura en la recepción y revisión de expedientes de licencias de urbanísticas en cualquier de sus tipologías y modalidades, teniendo en cuenta la normativa vigente y aplicable.	**Realicé la recepción y revisión de los siguientes expedientes:** 2026RE1470 BEATRIZ MARQUEZ GOMEZ 2026RE1638 MARIA CLAUDIA CAMPO GAMARR 2026RE1729 RUBIELA PEÑA HERNANDEZ 2026RE1769 NESTOR ARBELAEZ ARIAS 2026RE1867 JHONNY CORREA NARANJO	Cuadro de recepcion y seguimiento	X	

Powered by CamScanner

	Realicé la elaboración de las actas de observación a los siguientes expedientes: SI-350-14-59-1130 DIANA MARIA GARCIA G SI-350-14-59-1131 LUCEDILA GONZALEZ C SI-350-14-59-1132 LUZ CARIME GARCIA SI-350-14-59-1133 JOSE ROLDAN SI-350-14-59-1134 RUBIELA PEÑA HERNANDEZ **Realicé la notificación de vecinos a los siguientes expedientes:** 2026RE1082 DIANA MARIA GARCIA GIRALDO 2026RE1467 FANNY LOPEZ RAMIREZ	Acta de observaciones		
Actividad 2. 2. Prestar apoyo en la proyección, elaboración y/o revisión de las resoluciones desde el componente técnico, en la expedición de licencias urbanísticas en cualquiera de sus tipologías, y así mismo apoyar las actuaciones administrativas que de allí se generen de conformidad con el reparto que realice el supervisor.	**Realicé la elaboración de las resoluciones a los siguientes expedientes:** 2025RE3973– RES106 EDIFICADORA EL DORA 2025RE3306– RES 107 JULIANA MONTOYA M 2025RE4497 – RES 108 JUAN ESTEBAN CASTRILLON Y OTROS	Resoluciones	X	
Actividad 3. Brindar apoyo desde el componente técnico en identificación, caracterización y reportes que se requieran en la secretaria de infraestructura.	REALICE EL REPORTE AL DANE DE LAS LICENCIAS EJECUTORIADAS EN EL MES DE MAYO	Oficio enviado por correo electrónico Cargado en el aplicativo		
Actividad 4. Brindar apoyo en la difusión, promoción y canalización de la oferta institucional, tendiente a la presentación del servicio público.	Realicé apoyo en la difusión, promoción y canalización de la oferta institucional del municipio, mediante el uso de medios y plataformas digitales, redes sociales y demás canales tecnológicos disponibles, tales como publicaciones informativas, piezas gráficas y mensajes divulgativos y contenidos orientados a socializar los servicios a cargo de la entidad.	Capturas de pantalla	X	
Actividad 5. Una vez finalizado el plazo de ejecución del presente contrato, deberá entregar al Supervisor designado los expedientes físicos y digitales, bienes, elementos, herramientas y recursos que le sean asignados o encomendados para el cumplimiento de sus actividades u obligaciones específicas.	PARA EL PRESENTE PERIODO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD			
Actividad 6. Brindar un correcto manejo a los expedientes documentales que consulte o utilice dando aplicación a las disposiciones de la Ley 594 del año 2.000 (Ley General de Archivo) y el Decreto Reglamentario 2578 del año 2.012 y demás criterios establecidos por el	PARA EL PRESENTE PERIODO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD			

Powered by CamScanner

Archivo general de la Nación; como también a las herramientas, maquinarias o equipos que le llegare a brindar acceso la Entidad en razón a sus obligaciones o actividades específicas, cumpliendo a los criterios técnicos, manuales o recomendaciones de los fabricantes o del Supervisor(a) sobre el manejo o utilización de herramientas, maquinaria o equipos que utilice para cumplir sus obligaciones específicas.				

5. Resumen de la población atendida (NO APLICA PARA ESTE CONTRATO)

No de Obligación	EDAD						GÉNERO				ENFOQUE DIFERENCIAL									
	0-5 años	6-13 años	14-17 años	18-28 años	29-59 años	Mayor de 60 años	Femenino	Masculino	Trans	Otro	MCF	MVVBG	VCA	OSIGD/LGTBI	PcD	AF	ROOM	Indígena	Palenquer	Raizal

6. Anexos: (Señale con "X" los anexos que relaciona en el presente contrato)

No.	NOMBRE	FORMATO DEL ANEXO	
		DIGITAL	FÍSICO
1	Informe de supervisión		X
2	Acta de inicio (primer informe)		X
3	Certificado de registro presupuestal (primer informe)		X
4	Certificación bancaria (primer informe)		X
5	Retención en la fuente		X
6	Certificado de Descuento estampillas		X
7	Informe de actividades		X
8	Planilla y recibo de pago de seguridad social		X
9	Evidencias de ejecución	X	

Fecha de presentación del informe: 18 de junio de 2026.

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
C.C 24.605.698
Arquitecta - Contratista

Powered by CamScanner

Circasia Quindío, 18 de junio 2026

Señores
SECRETARIA FINANCIERA
Municipio de Circasia.

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios **CPSP-141-2026.**

Yo, **DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI**, identificado con cedula de ciudadanía Numero **24.605.698**, en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales **CPSP-141-2026** por un valor total de **$13.050.000,** en el cual se establece el pago por el valor de **($2.900.000)** Pesos m/cte. Por el periodo comprendido entre el **27 de abril al 26 de mayo**, bajo la gravedad de juramento la siguiente declaración.

- Que conforme a lo dispuesto en el **artículo 383 del E.T.**, modificado el inciso primero por el **artículo 42 de la ley 2010 de diciembre 27 de 2019**, informo que NO he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

- De igual forma declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2025 Si_X__ No _ soy declarante a título de renta.

Cordialmente;

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
C.C. 24.605.698

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE CIRCASIA

MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO
NIT: 890.001.044-8

DESCUENTO DE ESTAMPILLAS

Circasia, 18 de mayo del 2026

Señores,
SECRETARIA FINANCIERA
Administración Municipal
Circasia, Q

Asunto: Autorización descuento de estampillas, correspondiente al mes de abril a mayo del contrato de prestación de servicios No **CPSP-141-2026**

Nombre y Apellido: **DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI**
Cédula: 24.605.698
Teléfono: 3113341802

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Circasia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ☐ Retención en la fuente ■ Pro-cultura ■ Pro- adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión
■ Prestación de Servicios Profesionales
☐ Contratos de Obra
☐ Contratos de Consultoría
☐ Compra Venta y/o Suministros
☐ Proveedor
☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
C.C. 24.605.698

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CIRCASIA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quien interese

06/04/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI** con **Cédula de Ciudadanía** número **24605698**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570136170237970**
Fecha de apertura	**05/02/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24605698	DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI		Carrera 15 No. 12-01	3113341802	dianamce.arq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			QUINDIO	CIRCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMESAPOS)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMESAPOS)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86588412	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL PÓRMA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$509.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				GCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano	Residente	Tipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Fondo de Solidaridad		Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 24605698	OSPINA ECHEVERRI DIANA MARCELA	59	P	1	1																			23100	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	I	9.405		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24605698	DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI	Carrera 15 No. 12-01	3113341802	dianamoe.arq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		QUINDIO	CIRCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80068412	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$509.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	3	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	509.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner