

 EDRU Empresa de Desarrollo y Renovación Urbana Gestión Jurídica y Contractual Oficina Jurídica	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: FOR-GJC-01
		Versión: 05
	INFORME PARCIAL - FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL /JURIDICA	Fecha de entrada en vigencia: 20-oct-2025

INFORME DE SUPERVISIÓN:

Número de Informe:	06
Tipo de Informe:	Parcial ☐ Final ☒
Periodo:	26 de mayo de 2026 al 30 de junio de 2026
Número de Contrato:	10.3.1-0135-2026
Nombre del Contratista:	CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO
Identificación del Contratista:	6.253.910 ✓

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO INGENIERO EN EL COMPONENTE DE MOVILIDAD, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "RENOVACIÓN DEL CENTRO HISTÓRICO", EN VIRTUD DE LA FASE II DEL CONVENIO 4132.010.32.1.497-2025, A CARGO DE LA EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN URBANA DE SANTIAGO DE CALI.
Plazo:	SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, Y HASTA EL TREINTA (30) DE JUNIO DE 2026 ✓
Valor Inicial:	CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE (\$50.802.000) ✓
Supervisor:	CARLOS HERNANDO NAVIA PARODI
Cargo del Supervisor:	ASESOR DE COORDINACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL
Fecha Inicio:	27 de enero de 2026 ✓
Fecha de terminación:	30 de junio de 2026 ✓

OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

De acuerdo con las obligaciones específicas del contrato, a continuación, se relacionan todas las actividades, así:

 Gestión Jurídica y Contractual Oficina Jurídica	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: FOR-GJC-01
		Versión: 05
	INFORME PARCIAL - FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL /JURIDICA	Fecha de entrada en vigencia: 20-oct-2025

Obligación A: Coordinar técnicamente la estructuración del proceso de selección para contratar la elaboración de los estudios relacionados con movilidad.

Actividad(es): Durante el presente periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.

Soporte / Evidencias: N/A

Obligación B: Apoyar la supervisión de los contratos resultantes para la ejecución de los estudios y diseños a fase III, del proyecto objeto del contrato, ejerciendo las labores establecidas en el manual de supervisión de la empresa y la normativa aplicable; con especial atención en la verificación de las evidencias correspondientes al respectivo periodo y obligación contractual.

Actividad(es): En cumplimiento de la obligación contractual, se entrega la información resultante del proceso de apoyo a la supervisión en el sistema de trabajo y/o ambiente común de datos. Como resultado de las labores se anexan:

1. Apoyo a supervisión de los contratos Movilidad – correo dirigido a supervisor donde se socializa la información que evidencia el trabajo de seguimiento a productos relacionados con el contrato de movilidad para centro histórico. Se puede acceder a la información a través del siguiente enlace de la plataforma TRIMBLE: <https://web.connect.trimble.com/projects/sSdsSS-I-7A/data/folder/I6ZKjVZBI08>

Soporte / Evidencias: "\\192.168.1.161\edru 2026\CUENTAS DE COBRO 2026\PS-0135-2026 CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO\INFORME 06\B"

Obligación C: Entregar de forma física y digital la información técnica relacionada con el proyecto objeto del presente contrato, gestionando la información digital bajo la metodología de trabajo colaborativo BIM, en el Entorno Común de Datos - CDE de la EDRU E.I.C.E.

Actividad(es): En cumplimiento de la obligación contractual, se entrega la información digital bajo la metodología de trabajo colaborativo en el entorno común de datos Trimble Connect. Como resultado de las labores se anexan:

2. Cargue información Trimble junio – correo de socialización del cargue de información dirigido a Hugo Alegría, coordinador de registro de información del proceso BIM.

Soporte / Evidencias: "\\192.168.1.161\edru 2026\CUENTAS DE COBRO 2026\PS-0135-2026 CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO\INFORME 06\C"

Obligación D: Participar, desde el rol técnico, en el proceso de evaluación de las ofertas recibidas dentro del proceso de selección que publique la EDRU E.I.C.E. para la contratación de los estudios relacionados con el componente de movilidad.

 Gestión Jurídica y Contractual Oficina Jurídica		Código: FOR-GJC-01
		Versión: 05
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO INFORME PARCIAL - FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL / JURIDICA	Fecha de entrada en vigencia: 20-oct-2025

Actividad(es): Durante el período reportado no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación, teniendo en cuenta que se participó previamente en la estructuración técnica del proceso de contratación de los estudios relacionados con el componente de movilidad. En consecuencia, no fue requerido para intervenir en la etapa de evaluación de las ofertas recibidas dentro del proceso de selección adelantado por la EDRU E.I.C.E., por lo que no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación durante la ejecución del presente contrato.

Soporte / Evidencias: N/A

Obligación E: Asistir a los comités técnicos convocados por la EDRU E.I.C.E.

Actividad(es): En cumplimiento de la obligación contractual, se participa en los comités técnicos convocados por la EDRU. Se anexan listados de asistencia:

- 1. Reunión diseño Avenida 6N 01062026
- 2. Reunión Proyectos CII5Cra80_CII13Cra100 01062026
- 3. Reunión Centro histórico 03062060
- 4. Reunión Secretaria vivienda 03062026
- 5. Reunión Alameda 04062026
- 6. Reunión Contrato Movilidad 04062026
- 7. Reunión Contrato movilidad 09062026
- 8. Revisión EIR DAPD 22062026

Soporte / Evidencias: "\\192.168.1.161\edru 2026\CUENTAS DE COBRO 2026\PS-0135-2026 CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO\INFORME 06\E"

Obligación F: Apoyar técnicamente a la EDRU E.I.C.E., ante la Secretaría de Movilidad de Cali, para la aprobación de los instrumentos de movilidad y transporte requeridos, coordinando los ajustes necesarios.

Actividad(es): En cumplimiento de la obligación contractual, se participa en los comités técnicos convocados por la EDRU. Se anexan listados de asistencia:

- 1. Comité Directivo Movilidad 12062026
- 2. Comité Operativo Movilidad 16062026

Soporte / Evidencias: "\\192.168.1.161\edru 2026\CUENTAS DE COBRO 2026\PS-0135-2026 CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO\INFORME 06\F"

Obligación G: Apoyar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato que guarden coherencia con el objeto contractual.

Actividad(es): En cumplimiento de la obligación contractual, se brinda apoyo en la elaboración, seguimiento y revisión de los siguientes productos:

 Gestión Jurídica y Contractual Oficina Jurídica	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: FOR-GJC-01
		Versión: 05
	INFORME PARCIAL - FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL /JURIDICA	Fecha de entrada en vigencia: 20-oct-2025

- 1. Estudio Movilidad Galeria Alameda
Soporte / Evidencias: "\\192.168.1.161\edru 2026\CUENTAS DE COBRO 2026\PS-0135-2026 CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO\INFORME 06\G"

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO:

Documentos Presupuestales	Número	Fecha (día/mes/año)	Valor
CDP - Certificado Disponibilidad Presupuestal	20260257	16/01/2026	\$50.802.000
RPC - Registro Presupuestal Comprometido	20260166	26/01/2026	\$50.802.000

MODIFICACIONES CONTRACTUALES:

N° de Otrosí:	N/A
Fecha del Otrosí:	N/A
Valor Total del Contrato:	N/A
Nueva fecha de terminación:	N/A

Documentos Presupuestales	Número	Fecha (día/mes/año)	Valor
CDP - Certificado Disponibilidad Presupuestal	N/A	N/A	N/A
RPC - Registro Presupuestal Comprometido	N/A	N/A	N/A

Nota: inserte la cantidad de cuadros que sea necesario, con el fin de dejar la evidencia de todas las modificaciones que se le han realizado al contrato.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
Valor inicial:	\$50.802.000
Valor total de las adiciones:	\$0
Valor total contrato:	\$50.802.000

 Gestión Jurídica y Contractual Oficina Jurídica	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: FOR-GJC-01
		Versión: 05
	INFORME PARCIAL - FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL / JURIDICA	Fecha de entrada en vigencia: 20-oct-2025

Valor pagos aprobados:	\$42.335.000
Valor autorizado para pago por el presente Informe:	\$8.467.000
Saldo por pagar a la fecha del presente Informe:	\$ 0
Valor Total Ejecutado (solo para Informe Final):	\$50.802.000
Saldo Por Liberar (solo para Informe Final):	\$0

DATOS DE PAGO:

Banco:	BANCO BBVA
N° de Cuenta:	668000389
Tipo de Cuenta:	Ahorros ☒ Corriente ☐

SEGURIDAD SOCIAL

Se certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes en los periodos de ejecución del plazo del contrato:

Periodo de pago:	MAYO 2026
Fecha de Pago:	12/05/2026

Tipo de Aporte	Nombre de la Entidad	N° de Planilla	Valor (\$)
PENSIÓN	PORVENIR	1080145224	\$ 542.000
SALUD	SURA	1080145224	\$ 423.400
RIESGOS	POSITIVA	1080145224	\$17.700

Periodo de pago:	JUNIO 2026
Fecha de Pago:	22/06/2026

Tipo de Aporte	Nombre de la Entidad	N° de Planilla	Valor (\$)
PENSIÓN	PORVENIR	1080145226	\$ 542.000
SALUD	SURA	1080145226	\$ 423.400
RIESGOS	POSITIVA	1080145226	\$17.700

 Gestión Jurídica y Contractual Oficina Jurídica	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: FOR-GJC-01
		Versión: 05
	INFORME PARCIAL - FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL / JURIDICA	Fecha de entrada en vigencia: 20-oct-2025

ANEXOS

Se anexan los siguientes documentos:

Marcar con una X cuando aplique

Planilla de Seguridad Social, correspondiente al informe	☒
Certificado bancario por intereses y corrección monetaria en virtud de préstamos para vivienda - Año Gravable 2025	☒
Certificado de Dependientes	☒
Certificado medicina Prepagada - Año Gravable 2025	☒
Certificado aportes voluntarios a Fondos de Pensiones - Año Gravable 2025	☒
Certificado bancario de cuenta de ahorros AFC	☐
Formato Política de tratamiento de datos personales para el contratista (Solo aplica para el primer informe)	☐
Certificación de vinculación de trabajadores asociados a la actividad (Se debe anexar en cada informe)	☒
Acta de Terminación (Solo aplica para el informe Final)	☐

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

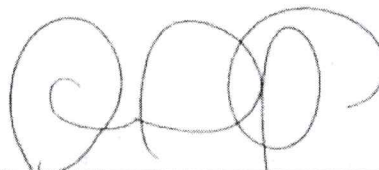
El contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato de Prestación de Servicios suscrito con La EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN URBANA E.I.C.E, durante el periodo indicado al inicio de este informe.

Si tiene observaciones puede escribirlas en esta sección

Para constancia, se firma el informe de supervisión en Santiago de Cali, el 30 de junio de 2026.



CARLOS HERNANDO NAVIA PARODI
Supervisor del Contrato



CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO
Contratista

	CERTIFICADO DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD (ARTICULO 17 LEY 1819 DE 2016 – ARTICULO 383 ESTATUTO TRIBUTARIO)	Código: FOR-GCT-70
		Versión: 01
	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL	

Yo, **CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO**, con documento de identificación No. **6.253910** expedido en **CALI** el **15 de Noviembre de 2000**.

INFORMO:

Que, para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación de servicios personales, estoy vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E.I.C.E, hasta el **30 de JUNIO del 2026**.

CERTIFICACION:

De acuerdo con lo establecido en los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023, para efectos de la aplicación de la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo sobre los ingresos que se perciben en virtud del contrato con la Empresa de Desarrollo y Renovación Urbana E.I.C.E., me acojo a (por favor seleccione una de las siguientes dos opciones):

☒ Rentas del 25% según lo establecido en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

☐ Detraer los costos y gastos que cumplan con los requisitos previstos en el artículo 107 del Estatuto Tributario para su procedencia.

Certifico, además, que respecto a los requisitos contemplados en el parágrafo 3 artículo 437 del Estatuto Tributario que se enumeran a continuación

SI ☐ NO ☒ ✓ Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒ ✓ Tengo como máximo un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio.

SI ☐ NO ☒ ✓ Se desarrollan actividades en el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio, bajo franquicia, concesión, regalía, autorización o cualquier otro sistema que implique la explotación de intangibles.

SI ☐ NO ☒ ✓ Soy usuario aduanero.

SI ☐ NO ☒ ✓ Tuve ingresos en el año anterior superiores a 3.500 UVT (\$174,296,500).

SI ☐ NO ☒ ✓ He celebrado en el año inmediatamente anterior y en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a tres mil quinientas (3.500) UVT (\$174,296,500 en el 2025 y \$183,309,000 en el 2026).

SI ☐ NO ☒ ✓ Que el monto de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año superan la

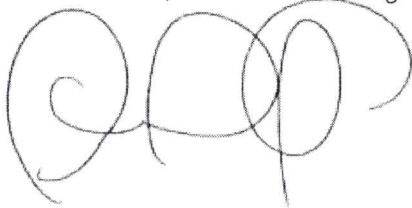
	CERTIFICADO DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD (ARTICULO 17 LEY 1819 DE 2016 – ARTICULO 383 ESTATUTO TRIBUTARIO)	Código: FOR-GCT-70
		Versión: 01
	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL	

suma de tres mil quinientas (3.500) UVT (\$174,296,500 en el 2025 y \$183,309,000 en el 2026).

SI ☐ NO ☒

✓ Estoy registrado como contribuyente del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación –SIMPLE.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, al 30 de Junio de 2026



CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO
Contratista

	CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONSTANCIA POR DEPENDIENTES	Código: FOR-GAD-11
		Versión: 02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DOCUMENTAL Y TIC	Fecha de Emisión: 29/01/2025

Santiago de Cali, 30 de Junio de 2026

Señores
EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E.I.C.E.
 Ciudad

Referencia: Certificación persona natural artículos 103, 335, 383, 387 y 388 del ET

Yo, **CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO** identificado (a) con cédula de ciudadanía **6.253.910**, teniendo en cuenta los artículos 103, 335, 383, 387 y 388 del Estatuto Tributario, manifiesto lo siguiente:

- A. Los ingresos que voy a recibir en virtud del contrato suscrito con la Empresa de Desarrollo y Renovación Urbana E.I.C.E. se enmarcan en el concepto de rentas de trabajo establecidos en el artículo 103 del Estatuto Tributario.
- B. Por tener incidencia en el cálculo de la retención en la fuente a título de impuesto sobre la renta, anexo los siguientes documentos:

DOCUMENTOS	Marque X
1. Certificado bancario por intereses y corrección monetaria en virtud de préstamos para vivienda año 2025	X
2. Certificado por medicina prepagada año 2025	X
3. Constancia por dependientes Artículo 387 del ET.	X
4. Certificado de aportes voluntarios a fondos de pensiones	X
5. Certificación bancaria cuenta ahorros AFC	

	CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONSTANCIA POR DEPENDIENTES	Código: FOR-GAD-11
		Versión: 02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DOCUMENTAL Y TIC	Fecha de Emisión: 29/01/2025

Certificación de dependientes

Art. 387. Deducciones que se restarán de la base de retención.

Parágrafo 2. Definición de dependientes: Para propósitos de este artículo tendrán la calidad de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de 18* años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

TIPO DEPENDIENTE	NOMBRE	IDENTIFICACION
Hijos hasta 18 años (**)	DAVID GARCIA DIAZ	1.105.388.688
	SARA GARCIA DIAZ	1.109.567.967
Hijos entre 18 y 23 años a quienes financio la educación (***)		
Hijos mayores de 18 años discapacitados		
Cónyuge sin ingresos o con ingresos inferiores a 260 UVT o discapacitados (*)		
Padres o hermanos sin ingresos, o con ingresos menores a 260 UVT o discapacitados (*)		

	CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONSTANCIA POR DEPENDIENTES	Código: FOR-GAD-11
		Versión: 02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DOCUMENTAL Y TIC	Fecha de Emisión: 29/01/2025

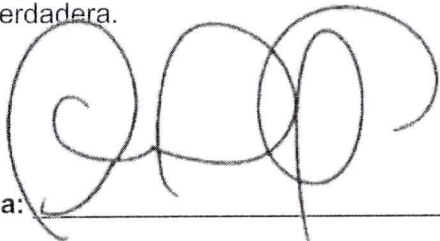
(*) La discapacidad debe estar certificada por medicina legal o la empresa de salud que se encuentre afiliada la persona y los ingresos del cónyuge y/o padres deben estar certificados por un contador público.

(**) Anexar registro civil del menor de edad.

(***) Certificado de matrícula por la Institución formal de educación superior o programas técnicos de educación no formal que estén acreditados por la autoridad competente. Art 387 Estatuto Tributario.

C. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información suministrada en este documento es verdadera.

Firma: _____



NOMBRE: CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO

C.C. 6.253.910 DE CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105398688

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 53392185
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número Convalidado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 2 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 9 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****

Datos del inscrito

Primer Apellido: GARCIA***** Segundo apellido: DIAZ*****

Nombre(s): DAVID*****

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes FEB Día 20 Sexo (en letras): MASCULINO***** Grupo sanguíneo: ***** Factor RH: *****

Lugar de nacimiento: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO***** Número certificado de nacido vivo: 12519377-5*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DIAZ POLINDARA CAROLINA*****

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 003866822***** Nacionalidad: COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID*****

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006253910***** Nacionalidad: COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID*****

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006253910*****

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Documento de identificación (Clase y número): *****

Firma: *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Documento de identificación (Clase y número): *****

Firma: *****

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes FEB Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ*****

Nombre y firma:

Reconocimiento paterno

Firma: _____

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____

Nombre y firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.105.388.688**
GARCIA DIAZ

APELLIDOS
DAVID

NOMBRES

David

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-2014**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-FEB-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

08-MAR-2021 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

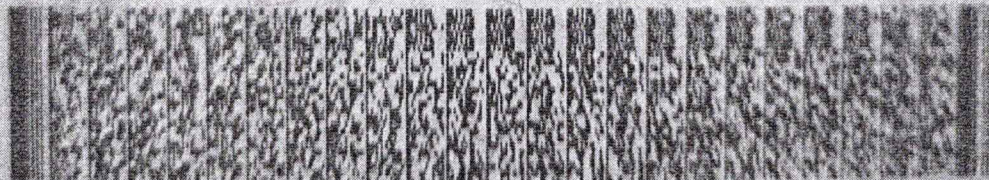
O+ **M**

G S RH SEXO

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
AL CAMBIO DE IDENTIDAD

INDICE DERECHO



P-3100100-01232091-M 1105388688-20210511

0074332897A 2

8501875228



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58084333

NUIP

1.109.567.967

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 9 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 4 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido **GARCIA** Segundo Apellido **DIAZ**
Nombre(s) **SARA**
Fecha de nacimiento Año 2019 Mes JUN Día 26 Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía)
COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **15191114-1**

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos **DIAZ POLINDARA CAROLINA**
Documento de identificación (Clase y número) **CC 38.666.822** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos **GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID**
Documento de identificación (Clase y número) **CC 6.253.910** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos **GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID**
Documento de identificación (Clase y número) **CC 6.253.910** Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Datos segunda testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción Año 2019 Mes JUN Día 27
Nombre y firma del funcionario que autoriza **HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA - NOT**
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA
NIT 890.300.625 - 1

Para efectos de su declaración de Renta y complementarios por el año gravable 2025

CERTIFICA QUE:

El(la) asociado(a) GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID identificado con CC 6253910 presenta a Diciembre 31 de 2025 el siguiente saldo de aportes sociales:

\$ 3.107.114

Se expide a los 09 días del mes de abril de 2026

Se omite firma autógrafa según Artículo 10 Decreto R.836/91

Si requiere confirmar la información suministrada en este certificado puede comunicarse con nuestra red de oficinas que se muestra a través de la página de Internet www.coomeva.com.co



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 6,253,910 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 668000389 abierta el 16 de febrero de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 16 de febrero de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0668000389
Cuenta de 16 dígitos:	0668000200000389
Cuenta de 20 dígitos:	00130668000200000389

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

22361516

CERTIFICADO DE PAGOS POLIZAS DE SALUD

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NIT 890903790 - 5

CERTIFICA

ENTIDAD O PERSONA	CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO
IDENTIFICACIÓN	C 6253910
CONCEPTO	Pagos polizas de salud Nro(s). 1048143
CIUDAD	CALI

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
R 1109567967	SARA GARCIA DIAZ	HIJO(A)	12	\$ 4,507,503
C 6253910	CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO	AFILIADO(A)	12	\$ 6,839,654

VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2025	\$ 11,347,157
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2025	\$ 567,358
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2025	\$ 11,914,515

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 09 de febrero de 2026



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
CI 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO

Identificación: C.C 6253910

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2026-03-05

Fecha de expedición: 2026-03-01

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2024	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO 2025	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5701015300091021	28/03/2017	\$84,245,000.00	\$57,333,890.11	\$51,427,977.01	\$12,247,627.00	\$5,645,388.28	\$5,645,388.28	\$0.00
TOTALES	1		\$84,245,000.00	\$57,333,890.11	\$51,427,977.01	\$12,247,627.00	\$5,645,388.28	\$5,645,388.28	\$0.00

Las deducciones en préstamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

OTROS PRODUCTOS DE CREDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2024	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES Y/O UVR PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CONSUMO	5900348002198797	08/10/2024	\$16,030,488.99	\$14,910,266.24	\$4,360,448.78	\$12,765,105.30	\$2,825,602.96	\$0.00
VEHICULO	5801013100103855	02/03/2020	\$60,000,000.00	\$7,709,139.48	\$0.00	\$7,992,175.00	\$828,617.11	\$0.00
TOTALES	2		\$76,030,488.99	\$22,619,405.72	\$4,360,448.78	\$20,757,280.30	\$3,654,220.07	\$0.00

*De acuerdo con el artículo 45 de la Ley 1430 de 2010, solo el 50% de GMF es deducible

OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS

ORIGEN	TOTAL INGRESOS	RETENCION BASE	RETENCION EN LA FUENTE	TARIFA
Puntos Monetizados tarjeta *4190	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
Puntos Monetizados tarjeta *2809	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
Puntos Monetizados tarjeta *0449	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
TOTALES	\$0.00	\$0.00	\$0.00	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7

CI 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO

Fecha de solicitud: 2026-03-05

Identificación: C.C 6253910

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2026-03-01

INFORMACION ADICIONAL

Estimado Cliente, atentamente informamos: De acuerdo al artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador No requieren Firma Autógrafa.

Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.

El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2025.

En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios

Si además usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la dirección infoprov@davivienda.com

La tarifa de retención en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas débito y/o crédito corresponde al 1.5% y el 0.1% para el caso de combustibles

Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos Titulares, encontrará los datos totales del producto los cuales son de carácter informativo, esta información se debe tomar según el % de participación en cada producto.

La dirección del Banco Davivienda S.A. para notificaciones es: CI 28 13 A 15 MN (mezanine)

Si usted pertenece al Régimen simple de tributación y reportó al Banco su condición tributaria durante el año, el Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.

Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.

Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-23, 10:36:23 a. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1080145226

Periodo Cotización 202606

Periodo Servicio 202606

PAGADA 2026-06-22 15:38:16.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO				
Documento	CC 6253910	Dirección	AV. CARRERA 85C #14 A - 116		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3043261355		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 6253910		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjería	Tipo salario	Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ING	RE	DIE	TAE	TDP	TAP	VCT	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VRT	Días AFP				Días EPS	Días APS	Días CC	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
															0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 542.000	\$ 0	\$ 0	\$ 423.400	\$ 17.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 983.100



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-21, 05:20:24 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1080145224
Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202605

PAGADA 2026-05-12 19:24:24.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS DAVID GARCIA QUINTERO						
Documento	CC 6253910			Dirección	AV. CARRERA 85C #14 A - 116		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3043261355		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 6253910		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				GARCIA QUINTERO CARLOS DAVID	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP				VCT	MTC	Dias AFP	Dias FOS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 542.000	\$ 0	\$ 0	\$ 423.400	\$ 17.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

