DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IPIALES, NARINO, **06/10/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGIE PAOLA MERA CUASPA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1085945676**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550346000155801**
Fecha de apertura	**20/03/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO NARIÑO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

R E G I S T R O P R E S U P U E S T A L

VIGENCIA FISCAL - 2026

Nit. 800099095

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL			
NÚMERO DE REGISTRO	2026.IAC.01.001803	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	OCT.28.2026
NÚMERO DE CDP	2026.IAC.01.001779	**FECHA DE EMISIÓN**	OCT.01.2026
DOCUMENTO DE CONTROL	0001 - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**NUMERO CONTRATO**	837
BENEFICIARIO	**1.085.945.676 - MERA CUASPA ANGIE PAOLA**		
CONCEPTO DEL REGISTRO	CONTRATO 837-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO EN LAS ACTUACIONES QUE SE REALICEN DENTRO LA SUBDIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN SOCIAL DE IPIALES GOBIERNO DEL PUEBLO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA IPIALES LOGRA DIGNIDAD.		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	**$ 8.769.138,00**	**SON.** OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION	
SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-8-DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL
SECTOR	AC-8-41-INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN
PROGRAMA	AC-8-4104-ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR (4104)
SUBPROGRAMA	AC-8-4104-1500-INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
CODIGO BPIN	202500000005001 - IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE IPIALES- 41 - INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN- 4104 - ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR (4104)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
OBJETO DEL GASTO	2.3.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
FUENTE O RECURSO	115-133.8 - SUPERAVIT ESTAMPILLA PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
PRODUCTO MGA	4104008 - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
PRODUCTO CPC	85999 - OTROS SERVICIOS DE APOYO N.C.P.
VALOR FUENTE	$ 8.769.138,00

FIRMA RESPONSABLES		
ELABORADO POR:		**APROBADO POR:**
PANTOJA ASCUNTAR JOSE ANDRES PROFESIONAL UNIVERSITARIO OPS		**MUÑOZ OROZCO HENRY ALEXANDER** SUBSECRETARIO FINANCIERO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119476276

(415)7707212489984(8020) 000014111947627 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 9 4 5 6 7 6	4	1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 5 9 4 5 6 7 6	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MERA	CUASPA	ANGIE	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

41. Dirección principal: CR 7 04 40 SAN CARLOS

42. Correo electrónico: angiemera324@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 5 7 9 6 1 0 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	43. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
2 5 1 1	2 0 2 3 0 5 3 1	8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 0 1					

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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-27 / 11:01:23AM

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, Parágrafo 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 MERA CUASPA ANGIE PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-10-2026 10:55:20AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE IPIALES NARIÑO
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
NIT: 800.099.095-7

RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

ESTAMPILLAS CONTRATOS

RECIBO DE PAGO NO.
26010410025410

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE OBLIGACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
30/10/2026	30/10/2026	30/10/2026
No. IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES Ó RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE	
1085945676	ANGIE PAOLA MERA CUASPA	
TELÉFONO	DIRECCIÓN	
/	BARRIO SAN CARLOS	

(415)00[illegible]19470(8020)26010410025410(3900)0000000219227(96)20261030

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE DE LIQUIDACIÓN	TARIFA/VALOR	VALOR LIQUIDADO
1	PROCULTURA 2%	1	$ 8.769.138	2,00 %	$ 175.382
2	UDENAR 0.50%	1	$ 8.769.138	0,50 %	$ 43.845
			TOTAL A PAGAR:		$ 219.227

Banco de Occidente
SAE MUNICIPIO DE IPIALES
30 OCT 2026
RECIBIDO CON PAGO

Observaciones:CTO DE PRESTACION DE SERVICIOS CD-837-2026-

SEÑOR CONTRIBUYENTE CONSERVE ESTE RECIBO, LA ADMINISTRACIÓN LO EXIGIRÁ.

ENTIDADES DE RECAUDO AUTORIZADAS

Banco de Occidente

TIMBRE DEL BANCO

COPIA CONTRIBUYENTE

Powered by CamScanner

ACTA DE SUPERVISIÓN NÚMERO	**1**		
CONTRATO NÚMERO	**CD-837-2026**	**DE 2026**	
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE IPIALES**		
NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	**ANGIE PAOLA MERA CUASPA**		
CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO	**1.085.945.676**	**EXPEDIDA EN:**	**IPIALES**

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO EN LAS ACTUACIONES QUE SE REALICEN DENTRO LA SUBDIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN SOCIAL DE IPIALES GOBIERNO DEL PUEBLO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA IPIALES LOGRA DIGNIDAD.

SUPERVISOR	**SUPERVISOR DESIGNADO EN LA MINUTA DEL CONTRATO Y/O ENROLADO EN PLATAFORMA SECOP II**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
FORMA DE PAGO	**DEFINIDOS Y CONCERTADOS EN LA MINUTA DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A PLATAFORMA SECOP II**
PLAZO Y/O DURACIÓN	

RELACIONAR DATOS CONCRETOS DE: MODIFICACIONES, ACLARACIONES, SUSPENSIONES, REINICIOS, PRORROGAS, ETC.: (diligenciar en caso de existir)

OBSERVACIONES:
EL PRESENTE PAGO CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE Y NO INTERFIERE EN LOS PAGOS PROGRAMADOS EN EL CONTRATO

ASPECTOS ECONÓMICOS:

Valor del contrato	**$8.769.138,00**
Valor tramitado o pagado	**$,00**
Valor de la presente acta	**$2.893.815,54**
Valor por tramitar o pagar	**$5.875.322,46**

1. CUMPLIMIENTO:

Que el supervisor verificó, validó y certifica que el contratista cumplió las obligaciones contractuales correspondientes al período objeto de la presente acta, de conformidad con lo establecido en el contrato y sus modificaciones, cuando hubiere lugar, con fundamento en el informe de ejecución presentado y cargado en la plataforma SECOP II, los documentos soporte aportados y la información allí registrada, previamente verificada y validada, evidenciando el cumplimiento de las condiciones requeridas para el trámite del pago.

2. APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

a. Que el supervisor verificó y validó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del contratista, en calidad de trabajador independiente, correspondientes al mes de **OCTUBRE** , en los sistemas de: **SALUD, PENSION Y RIESGOS**, constatando que las planillas aportadas se encuentran cargadas, verificadas y validadas en el numeral 7

Powered by CamScanner

"Ejecución del Contrato" de la plataforma SECOP II, y que el Ingreso Base de Cotización (IBC) fue determinado conforme a la normatividad vigente, correspondiendo como mínimo al cuarenta por ciento (40 %) del valor mensualizado de los ingresos, sin perjuicio del cumplimiento de los demás requisitos y límites legales aplicables.

b. Que el supervisor verificó y validó que el contratista se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales (ARL), en calidad de trabajador independiente, y que la afiliación reporta al Municipio de Ipiales como entidad contratante, se encuentra vigente durante el período objeto de la presente acta y corresponde al contrato objeto de supervisión, conforme a la normatividad vigente y a los soportes documentales cargados en la plataforma SECOP II.

3. ESTAMPILLAS

En mi calidad de supervisor, verifiqué que el contratista acreditó el pago de las estampillas exigidas para el presente contrato, de conformidad con la normatividad vigente, y que los respectivos soportes reposan en el expediente contractual

4. PAGO

En mi calidad de supervisor, considero procedente el presente pago, toda vez que el contratista cumplió las obligaciones contractuales correspondientes al período objeto de la presente acta, de acuerdo con el informe de ejecución presentado, la cuenta de cobro o factura, según corresponda, y los demás documentos soporte, debidamente verificados, validados y cargados en la plataforma SECOP II. En consecuencia, autorizo el pago correspondiente a la presente acta, por cuanto se ajusta a la forma de pago establecida en el contrato, al plan de pagos definido en la plataforma SECOP II y a las condiciones contractuales para su reconocimiento y pago.

Para constancia se firma en Ipiales, el **11 de noviembre de 2026.**

SUPERVISOR	CONTRATISTA
MARIO FIDEL TULCAN **SUBDIRECTOR (E) INCLUSION SOCIAL**	**ANGIE PAOLA MERA CUASPA**

Revisó : MARIO FIDEL TULCAN, SUBDIRECTOR (E) INCLUSION SOCIAL

Elaboró: ANGIE PAOLA MEA, CONTRATISTA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085945676		MERA CUASPA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 7 #04-40 barrios san carlos	IPIALES-NARIÑO	3155794109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	780706921	9513616490	I	2026/11/20	2026/10/29	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1085945676	MERA ANGIE	X																25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO No. **1**

CIUDAD Y FECHA: **Ipiales, 11 de noviembre de 2026**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:
ANGIE PAOLA MERA CUASPA

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: **1.085.945.676** EXPEDIDA EN **IPIALES**

CONTRATANTE:

MUNICIPIO DE IPIALES
NIT: 800.099.095-7
DIRECCIÓN: CARRERA 6 8-09 -CARRERA 6 8-75

DESCRIPCIÓN

Pago del acta de supervisión del contrato número **CD-837-2026** de 2026, que tiene como objeto:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO EN LAS ACTUACIONES QUE SE REALICEN DENTRO LA SUBDIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN SOCIAL DE IPIALES GOBIERNO DEL PUEBLO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA IPIALES LOGRA DIGNIDAD.

VALOR A COBRAR	$2.893.815,54

CERTIFICADO DEL CONTRATISTA

1. En mi calidad de contratista, certifico bajo la gravedad del juramento que los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social integral correspondientes al período objeto del presente cobro fueron liquidados y pagados sobre los ingresos provenientes de la ejecución del presente contrato correspondientes al período del acta de supervisión que soporta el presente cobro, de conformidad con la normatividad vigente.

2. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información tributaria suministrada a la Entidad corresponde a la contenida en mi Registro Único Tributario (RUT) vigente, documento que servirá de soporte para la determinación de las obligaciones tributarias aplicables al presente pago.

3. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, para efectos de la depuración de la base de cálculo de la retención en la fuente aplicable a las rentas de trabajo provenientes de la prestación de servicios, **NO** tomaré costos y/o deducciones asociados a dichas rentas, de conformidad con el inciso primero del parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, modificado por el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, y con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y el parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del decreto 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de 2023.

CONTRATISTA

ANGIE PAOLA MERA CUASPA

Autorizo al Municipio de Ipiales para que el pago de la presente cuenta de cobro se efectúe mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria certificada por el suscrito, obrante del expediente contractual y registrada en la plataforma SECOP II de la cual soy titular.

Powered by CamScanner