**CUENTA DE COBRO No. 02/03**
**San José de Cúcuta, 25 de Noviembre de 2025**

**INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER "IFINORTE"**

**DEBE A:**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO**

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.500.000).**

Por concepto según contrato **No. IFI-CPS-081-2025**, cuyo objeto es ***"CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DEN A LA SUBGERENCIA"*** correspondiente al período del 11 de Octubre al 10 de Noviembre del 2025.

Favor consignar el valor correspondiente en la **CUENTA AHORROS No. 1362019346 de la Entidad SCOTIABANK COLPATRIA S.A**

**Rad No. 2025-211-002455-2**
2025-11-25 16:29 -RECEPCION
Destino: SUBGERENCIA GE
Rem/D: ANA CRISTINA S
Asunto: CUENTA DE COBR
Folios: 11
Anexos:
By Ope Colombia

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
C.C. 60.385.296 DE CÚCUTA

| INFORMACION GENERAL | |
|---|---|
| DATOS BÁSICOS CONTRATO: 2 DE 3 | ***CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DEN A LA SUBGERENCIA.*** |

| | |
|---|---|
| **No. Contrato** | IFI-CPS-081-2025 |
| **Nombre de contratista** | ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO |
| **Tipo de contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Dependencia** | SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO |
| **Cédula** | 60.385.296 |
| **Municipio** | CUCUTA |
| **Departamento** | SANTANDER |
| **Periodo comprendido** | 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025 |

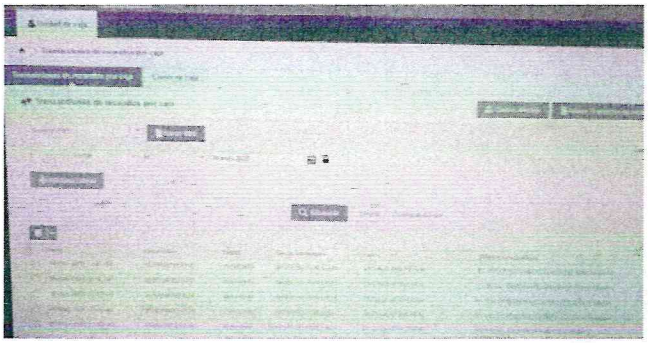
**OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:** Apoyar en el área de tesorería en el archivo de las conciliaciones de recaudo diario por PSE.

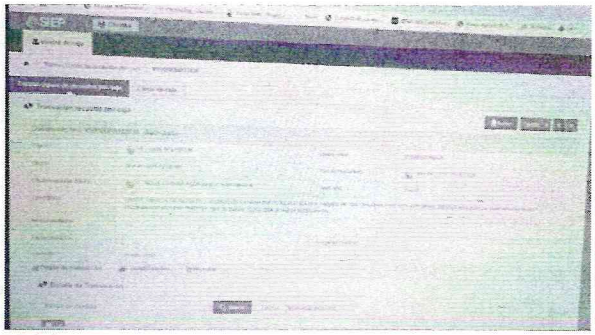
| NÚMERO DE ACTIVIDAD | 1 | FECHA DE LA ACTIVIDAD | 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025 |
|---|---|---|---|

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** Se realizó la conciliación diaria de la cuenta en la plataforma SIEP corroborando con PSE y EXCEL, verificando los pagos realizados en banco BBVA.

| LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD | IFINORTE PRIMER PISO |
|---|---|

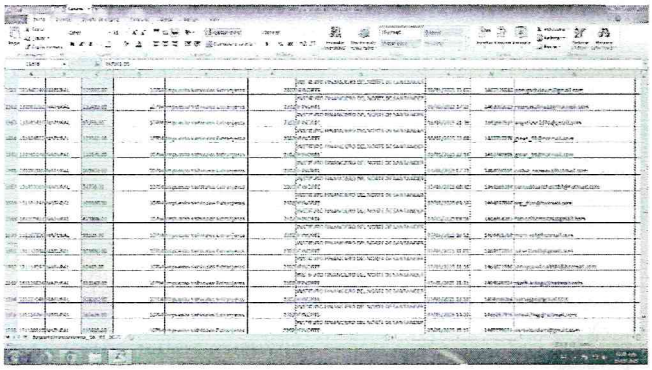
**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**: se anexa imagen del proceso de conciliación

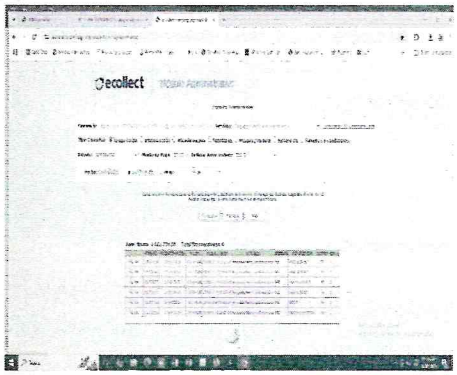




| NÚMERO DE ACTIVIDAD | 2 | FECHA DE LA ACTIVIDAD | 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025 |
|---|---|---|---|
| **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** Descarga transacciones del sistema Ecollect- pse | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | IFINORTE PRIMER PISO | | |

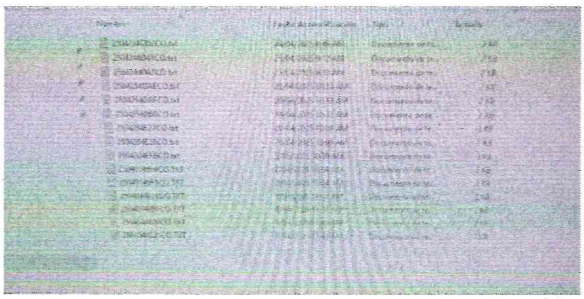
**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**

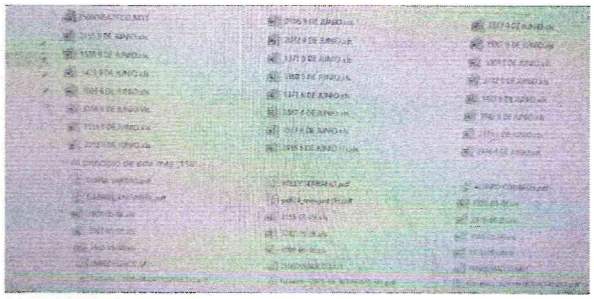





| NÚMERO DE ACTIVIDAD | 3 | FECHA DE LA ACTIVIDAD | 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025 |
|---|---|---|---|
| **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Se realiza descargue diario de los movimientos históricos de la cuenta M11 y las 11 cuentas, en la plataforma del banco BBVA** | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | IFINORTE PRIMER PISO | | |

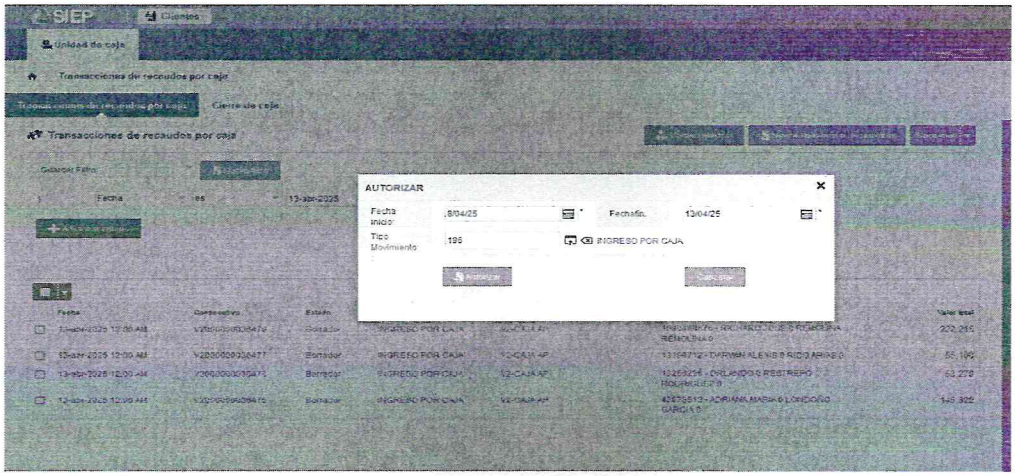
**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**





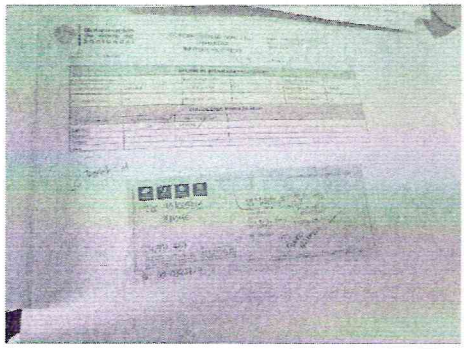
| | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE ACTIVIDAD** | **4** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025** |
| **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:** se realizó autorización de cuentas conciliadas en el SIEP | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | IFINORTE PRIMER PISO | | |

**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:**




| | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE ACTIVIDAD** | **5** | **FECHA DE ACTIVIDAD** | **11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025** |
| **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Organización de los documentos generados durante el mes de Junio y Julio de 2025 | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | IFINORTE PRIMER PISO | | |

**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**



| **OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:** Las demás actividades asignadas por la del supervisor del contrato. | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE ACTIVIDAD** | **1** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2025** |
| **EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD**: Se realizó el cargue de comprobantes de pago de los contratistas a la plataforma del Secop II durante el mes de septiembre y octubre de 2025 | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | IFINORTE PRIMER PISO | | |

**EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:**

IFINORTE — PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA — COMPROBANTE DE EGRESO — Página 1 de 1

Vigencia: 2025 Periodo: 05 Fecha: 13/06/2025 Consecutivo: 00000064

Nombre Tercero: VICTOR JAVIER JAIMES RAMON

Identificacion: 13078424

Deposito:

Cuenta Bancaria: 6831 COLPATRIA - Cuenta de ahorros

OP Cons presupuestal: 010000065 OP Cons No presupuestal:

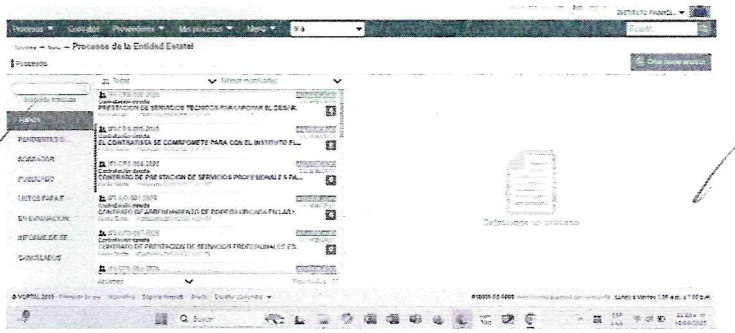
Numero cheque:

Medio de Pago: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Descripción: VICTOR JAVIER JAIMES RAMON, CANCELACION PRIMER PAGO PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2025 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO IFI-CPS-051-2025 PARA BRINDAR APOYO EN LA RENDICION DE INFORMES A LAS DIFERENTES ENTIDADES MEDIANTE LA PLATAFORMA CHIP PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE LA SUBSOLHUNCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO DE CONTABILIDAD.

| Tercero | Concepto | Descuento | Valor |
|---|---|---|---|
| VICTOR JAVIER JAIMES RAMON | Remuneracion Servicios Tecnicos | 320.000,00 | 2.500.000,00 |

DEDUCCIONES



| Observaciones de mejora: |
|---|
| **Nota:** Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutados, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico administrativo y financiero, según lo dispone la ley 1474 de 2011. |

**SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA**
**Supervisor del Contrato**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO**
**Contratista**

| FECHA: | 25 de Octubre de 2025 | N.º CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO. | 02 de 03 |
|---|---|---|---|

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONTRATO No. | IFI-CPS-081-2025 |
| TIPO DE CONTRATO | **PRESTACION DE SERVICIOS** |
| DEPENDENCIA CONTRATANTE | INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER IFINORTE |
| CONTRATISTA | ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO |
| C.C. | 60385296 DE CÚCUTA |
| REPRESENTANTE LEGAL | N. A |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | SIMPLIFICADO |
| C.C. o N.I.T. | N. A |
| OBJETO DEL CONTRATO | ***CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DEN A LA SUBGERENCIA.*** |
| RUBRO | 2.1.2.02.02.-009 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 00000338 EXPEDIDO EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 00000435 EXPEDIDO EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 7.500.000 |
| PLAZO O DURACIÓN | 3 meses |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica) | N. A |
| ACTAS DE REINICIO (Si aplica) | N: A |
| MODIFICATORIOS Y ADICIONALES | N. A |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL | N. A |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL | N. A |
| VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL | N. A |
| TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL | N. A |
| VALOR TOTAL DE CONTRATO $ | $ 7.500.000 |
| FECHA DE TERMINACION | 10 de DICIEMBRE de 2025 |
| GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento) | 4352733 EXPEDIDA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR | SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA 60.327.122 SUBGERENTE GENERAL AREA FINANCIERO Y MERCADEO<br>Resolución No. G-328 del 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |

| | |
|---|---|
| | |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Se certifica que el contratista cumplió con las actividades programadas en el periodo comprendido entre: **11 DE OCTUBRE al 10 de Noviembre de 2025**. Se anexa o describe informe de actividades del contratista y demás documentos requeridos para la cuenta de cobro con un total de _____folios.

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

| BALANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| 1 | **VALOR INICIAL** | $7.500.000 |
| 2 | + VALOR ADICIÓN | 0 |
| 3 | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $7.500.000 |
| 4 | - TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA CUENTA | $0 |
| 5 | - VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA | $2.500.000 |
| 6 | - AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica) | $ 0 |
| 7 | **= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)** | $ 2.500.000 |

| CONTROL DE PAGOS | | |
|---|---|---|
| **PAGOS REALIZADOS** | **No COMPROBANTE DE EGRESO** | **VALOR** |
| **27/10/2025** | **00001551** | **$2.280.000** |

## 4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA,** con cedula de ciudadanía número 60.327.122 expedida en Cúcuta, en mi condición de supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS No. IFI-CPS-081-2025 del 10 de SEPTIEMBRE de 2025, **CERTIFICO** que:

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del 11 DE SEPTIEMBRE al 10 de OCTUBRE de 2025.

El valor a reconocer y pagar es la suma de $ **(2.500.000,00)** (Dos millones quinientos mil pesos) correspondiente al pago **N.° 02** de **03** estimadas en el contrato.
De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acredito los siguientes pagos:

| Ítems | Mes actual |
|---|---|
| Entidad de aporte en línea | SOI |
| Fondo de pensiones | COLPENSIONES |
| Valor | $ 294.400 |
| Empresa administradora de salud (EPS) | SANITAS |
| Valor $ | $ 230.000 |
| Administradora de riesgos Laborales - ARL | POSITIVA |
| Valor | $ 19.300 |
| Valor total de cotización | $543.700 |
| N° de Planilla | 4626238188 |
| Operador de Pago | SOI |
| Periodo Cotización | OCTUBRE |
| Fecha de pago | 14/11/2025 |

Observaciones (Si hay lugar a ello):

**SANDRA CONCEPCIÓN TRILLOS SANTAELLA**
Supervisor del contrato

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO**
Contratista

**LADY CAROLINA BERMUDEZ DURAN**
Ordenador del Gasto

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 60385296 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | MZ J2 LOTE 24 1 ETAPA ATALAYA | TELÉFONO: | 5788438 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4626238188 | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre | AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/14 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994702257 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.400 | $ 0 | $ 294.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 294.400** | **$ 0** | **$ 294.400** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 230.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 230.000 | $ 0 | $ 0 | $ 230.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 230.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 230.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 19.300 | $ 19.300 | $ 0 | $ 0 | $ 19.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 19.300** |

### 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 60385296 | SANCHEZ NIÑO ANA CRISTINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.839.808 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.839.808 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Norma | $ 294.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.839.808 | $ 230.000 | $ 0 | $ 230.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.839.808 | 60385296 | $ 19.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 543.700**

Planilla Pagada

Scotiabank COLPATRIA

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**

**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA**

Solicitud No. 12312768

Que el (la) señor (a) **ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **60385296**, se encuentra vinculado (a) a través de la (s) cuenta (s) de **Ahorros** No. **1362019346**, con fecha de apertura **29-05-25**, la (s) cual (es) se encuentra (n) **activa (s) y vigente (s)**.

Esta cuenta ha sido manejada de acuerdo con las normas establecidas por la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **Bogotá**, el día **20 de agosto de 2025**

Agradecemos la atención prestada, esperamos haber atendido su solicitud de manera clara y completa.

"Este documento es válido para los fines que se requiera".

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Consulta nuestros canales de atención en https://www.scotiabankcolpatria.com/contactenos

# ACTA DE INICIO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

## No. IFI-CPS-081-2025

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | ANA CRISTINA SANCHEZ NINO |
| **IDENTIFICACIÓN:** | NIT No. 60.385.296 |
| **OBJETO:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y DE MERCADEO EN LO REQUERIMIENTOS QUE SE DEN EN LA SUBGERENCIA. |
| **CLASE ADJUDICACIÓN:** | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (Num. 4 Art. 2 ley 1150/2007) |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 11-septiembre-2025 |
| **FECHA FINALIZACIÓN:** | 10-diciembre-2025 |
| **PLAZO INICIAL:** | 3 Meses |
| **VALOR INICIAL:** | $7,500,000.00 |
| **FORMA DE PAGO:** | TRES (3) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M. C/TE. ($2,500,000.00) CADA UNO |
| **CDP:** | Número 00000338 expedido el 08-sep-2025 |
| **RUBROS PRESUPUESTALES:** | 2.1.2.02.02.-009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales |
| **CRP:** | Número 00000435 expedido el 11-sep-2025 |
| **FECHA AFILIACIÓN ARL:** | 10-septiembre-2025 |
| **PÓLIZA:** | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.<br>Póliza Nro. 4352733 expedida el 11-sep-2025 |
| **AMPAROS SEGURADOS:** | Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal Del 11-sep-2025 al 11-abr-2026 |
| **APROBACIÓN PÓLIZAS:** | 11-septiembre-2025 |
| **RÉGIMEN IVA:** | No responsable de IVA |

Para constancia se firma la presente acta en San José de Cúcuta, a los 11-sep-2025.

**SANDRA CONCEPCION TRILLOS SANTAELLA**
SUPERVISOR

**ANA CRISTINA SANCHEZ NINO**
CONTRATISTA

Proyectó: Alejandro Rodriguez Alvarez
Revisó: Lee Johan Cáceres Cáceres