Contrato No.	**2023-1308**		
Objeto	Prestar servicios profesionales en el Departamento Administrativo de Planeación en acciones correspondientes a la gestión integral de usos del suelo empleando los instrumentos de planificación territorial".		
Valor total	$10'500,000	**Reg. Presupuestal No.**	2440
Contratista	**JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR**		
Supervisor	**DIEGO FERNANDO TOBON GIL**		
Fecha de Inicio	09 DE MARZO DE 2023		
Fecha de terminación	08 DE JUNIO DE 2023		
Plazo de Ejecución	Tres (3) meses.		
Forma de Pago	Tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de Tres Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte. ($3'500,000) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2023	05	08

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 2 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 09 de abril al 08 de mayo de 2023
Actividades Desarrolladas	2.2. Obligaciones Específicas: 1. Realizar inspecciones técnicas de campo a fin de verificar el cumplimiento de las normas urbanísticas desde el ámbito urbanístico físico, urbano, ambiental y usos del suelo. (Se realizaron un total de 07 visitas de control urbano con el fin de dar respuesta a igual número de oficios y/o quejas. De igual manera se realizó inspección ocular de un total de 07 predios con el fin de dar respuesta a varias solicitudes) ACTAS 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465. 2. Realizar visitas de control de la obra, para verificar el cumplimiento de lo aprobado en la respectiva licencia de construcción, de igual manera visitas de identificación de asentamientos en el municipio de Armenia, solicitando la aplicación de medidas correctivas en caso de identificar infracción urbanística. (Se realizaron un total de 07 visitas de control urbano con el fin de dar respuesta a igual número de oficios y/o quejas. De igual manera se realizó inspección ocular de un total de 07 predios con el fin de dar respuesta a varias solicitudes) ACTAS 459, 460, 461, 462, 463, 464, 4565. 3. Realizar revisión de las licencias aprobadas por las Curadurías Urbanas del municipio y

	realizar informe respecto a la conformidad o no con lo ejecutado, y solicitar si es del caso auto investigativo ante la inspección de control urbano del municipio. (Se realizaron un total de 07 visitas de control urbano con el fin de dar respuesta a igual número de oficios y/o quejas. De igual manera se realizó inspección ocular de un total de 07 predios con el fin de dar respuesta a varias solicitudes) ACTAS 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465. 4. Apoyar la proyección de respuestas de fondo y de manera oportuna a las PQRSD asignadas por parte del operador de la INTRANET, incluidos el diligenciamiento y los soportes de información que permitan evidenciar el estado de "FINALIZADO" a tiempo en el aplicativo. (Se realizaron un total de 07 visitas de control urbano con el fin de dar respuesta a igual número de oficios y/o quejas. De igual manera se realizó inspección ocular de un total de 07 predios con el fin de dar respuesta a varias solicitudes) ACTAS 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465. 5. Realizar copia de seguridad de toda la información producida mensualmente en el marco de la celebración del presente contrato y realizar entrega final digital que contenga todos los productos que genero la actividad contractual en formato editable (Word – Excel). (se realiza copia física y digital de la información producida para el periodo reportado)
Evidencias de la ejecución del contrato	Se adjunta CD con los documentos soporte de las actividades desarrolladas.

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	$10'500,000
Anticipo (Si lo hay)	N.A
Valor Acta No 1	$3.500,000=
Valor Acta No 2	$3.500,000=
Valor Acta No 3	N/A
Valor Acta No 4	N/A
Valor a pagar en la presente Acta No. 2	$3'500,000
Saldo (Valor pendiente para pago)	$3.500,000
Valor Contrato	$10'500,000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	BANCOLOMBIA (NUEVO SOI)	Valor total del aporte	$406,400 (Marzo) $ 60,300 (Ajuste)
Recibo No.	**7871599027 MARZO** **7879290505 (AJUSTE)**	Salud	$175,000 (Marzo) $ 26,000 (Ajuste)

Periodo cotizado	De: 01 de febrero	Pensión	$ 224,00 (Marzo) $ 33,200 (Ajuste)
	Hasta: 28 de febrero	ARP	$ 7,400 (Marzo) $ 1,100 (Ajuste)
ANEXOS:			Marque con x
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros			X

OBSERVACIONES: Se Anexa CD como soporte a la ejecución presentada durante el periodo del 09 de **Abril** al 08 de **Mayo** de 2023

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	MES PAGADO	No. Planilla	FECHA DE PAGO	SALUD		PENSIÓN		ARL	
VALOR A PAGAR POR CONTRATO				Valor Total-	$402,500	Valor Total-	$514,300	Valor Total-	$16,900
Pago No. 1	Febrero	7867884876	23-02-2023	$ 201,500	$145,600	$ 257,100	$185,600	$ 8400	$6,100
	Febrero (Reajuste)	7875054416	21-03-2023		$ 55,900		$ $71,500		$ 2,300
Pago No. 2	Marzo	7871599027	29/03/2023	$201,000	$175,000	$257,200	$224,000	$8,500	$7,400
	Marzo (Ajuste)	7879290505	27/04/2023		$26,000		$33,200		$1,100
Pago No. 3									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nota: los valores que se consignen mes a mes en la columna de salud y pensión deben ser los netos es decir sin mora, se debe agregar una fila en caso de que se tenga que hacer reajuste en el pago.

Firma		
Nombre	JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR	DIEGO FERNANDO TOBON GIL
	Contratista	Supervisor



	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y Fecha: mayo 08 de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Jaime Alberto Castro Salazar Cédula: 89´004,596 de Armenia

Dirección: Av 19 #11N-93 Bloque 5 Apto 2B Cel 3006618842

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

☐ Pro-desarrollo [X] Pro-hospital [X] Pro-cultura [X] Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión [X] Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: 2023-1308

Atentamente;

Jaime Alberto Castro Salazar
C.C. 89´004,596 de Armenia



Armenia, mayo 08 de 2023

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA
Área de Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: **Retención en la Fuente al Contrato No: 2023-1308**

Yo, **Jaime Alberto Castro Salazar**, identificado con cédula de ciudadanía número **89´004,596** de Armenia, en virtud del contrato de prestación de Servicios Profesionales **N°. 2023-1308**, por un valor total de Diez Millones Quinientos Mil Pesos M/cte. **($10'500,000),** en el cual se establece el pago por el valor de Tres Millones Quinientos Mil Pesos M/cte. **($3'500,000)**, por el periodo comprendido del **09 abril al 08 de mayo de 2023**, bajo la gravedad de juramento la siguiente declaración.

- Que conforme 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 por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

- De igual forma declaro que conforme los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2022, Si ___ NO X, soy declarante a título de Renta.

Atentamente

Jaime Alberto Castro Salazar
CC. 89´004,596 de Armenia

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89004596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	PROVITEQ UNIDAD 5 BLOQUE 5	TELÉFONO:	7294297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7871599027	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1995151246		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.000
SUBTOTAL:			1	**$ 224.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 175.000
SUBTOTAL:			1	**$ 175.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
SUBTOTAL:			1	**$ 7.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 406.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89004596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	PROVITEQ UNIDAD 5 BLOQUE 5	TELÉFONO:	7294297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7879290505	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2046812156		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7871599027	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/03/29		

LIQUIDACIÓN GENERAL

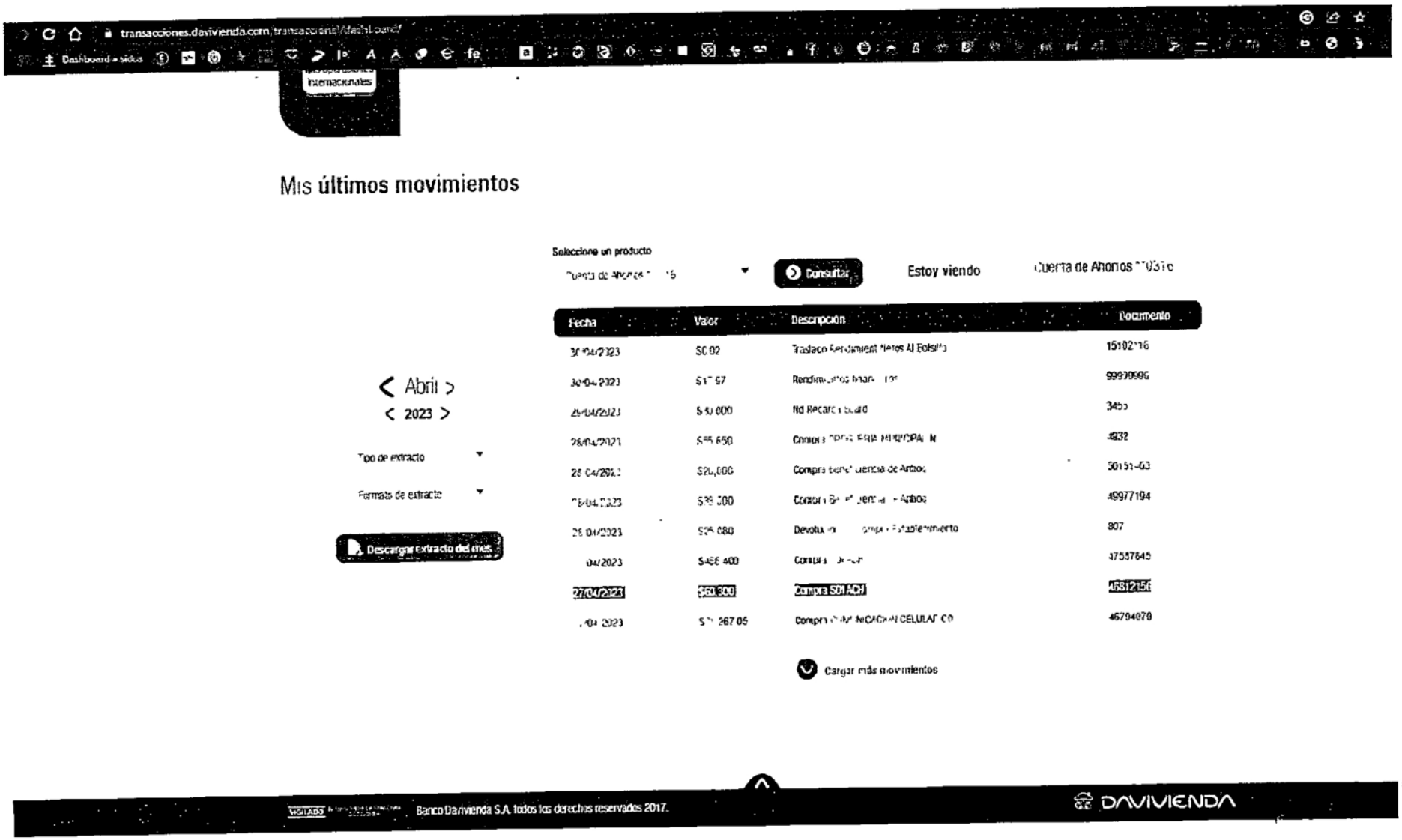
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 33.200
SUBTOTAL:			1	**$ 33.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 26.000
SUBTOTAL:			1	**$ 26.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.100
SUBTOTAL:			1	**$ 1.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 60.300**

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	SOI ACH - 28058
Cus:	199515*245
Tipo identificación:	CC
Número planilla:	7871599027
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número de producto:	*56149207*34
Tipo de Producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	$ 406,400.00
Valor pagado:	$ 406,400.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	SOI ACH
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado de pago:	Exitoso
Número de comprobante:	7672333*9
Fecha y hora del pago:	2023-03-29 *5:59:35

También puede

- Enviar comprobante por correo electrónico.
- Descargar en formato comprimido


transacciones.davivienda.com/transacciones/
Internacionales
Mis últimos movimientos
Seleccione un producto
Consultar
Estoy viendo
Cuenta de Ahorros
Fecha
Valor
Descripción
Documento
Abril
2023
Tipo de extracto
Formato de extracto
Descargar extracto del mes
Cargar más movimientos
Banco Davivienda S.A. todos los derechos reservados 2017.
DAVIVIENDA