	Contrato Prestación De Servicios Profesionales No. **2024-3606**		
Objeto	Prestar servicios profesionales para apoyar en la estructuración y elaboración de los estudios de mercado y del sector según corresponda a la modalidad de selección de acuerdo a las competencias del departamento administrativo de bienes y suministros		
Valor total	**$11.400.000 + Adición $2.026.666**	**Reg. Presupuestal No.** **Reg. Presupuestal No. Adicion**	**2024-7874** **2024-11075**
Contratista	Yeison Leandro Contreras Contreras		
Supervisor	Yeraldin Cepeda Avellaneda		
Fecha de Inicio	06 de Septiembre de 2024.		
Fecha de terminación	20 de Diciembre de 2024.		
Plazo de Ejecución	Noventa (90) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.+ dieciséis (16) días		
Forma de Pago	**El Municipio cancelará mediante Tres (03) pagos parciales, cada 30 días calendario por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.800.000 M/cte.) y un pago final por valor de DOS MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($2.026.666) correspondientes a 16 dias calendario, previa verificación del pago de la seguridad social, 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**
	2024	12	04

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta 03 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	**Del 05 de Noviembre de 2024 al 04 de Diciembre de 2024**
Actividades Desarrolladas	De conformidad con el objeto del contrato se procedió a realizar las siguientes actividades: De conformidad con el objeto del contrato se procedió a realizar las siguientes actividades: 1. Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios de mercado y/o análisis del sector de los diferentes procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato. Se apoyo en la elaboración de los estudios de mercado realizando la solicitud de cotización a empresas del sector que venden y distribuyen bienes y suministros o prestan servicios requeridos en los procesos de selección que se trabajaron en este periodo los cuales se relacionan a continuación: Se elaboro solicitud de cotización para el proceso cuyo objeto es: **"PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INTEGRAL A TODO COSTO, PARA LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO"** Con base a las cotizaciones aportadas se construyó el documento estudio del mercado con el fin de establecer el valor promedio de los precios de los ítems requeridos.

	Por último, se elaboró estudio del sector para el proceso cuyo objeto es "**CONTRATO A TITULO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 16 No. 14-28/30 CON CALLE 14 Y 15 DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, DESTINADO PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA CASA DEL CONSUMIDOR.**" 2. Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios del sector en materia de contratación directa de los procesos que le sean asignados por el supervisor del contrato. Se apoyo en la elaboración de los estudios del sector en materia de contratación directa tales como: SERVICIOS PROFESIONALES. "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA SISTEMATIZACIÓN, CODIFICACIÓN, CARGUE DE INVENTARIOS Y PARAMETRIZACIÓN CONTABLE DE LOS MOVIMIENTOS PCT, ALMACÉN." APOYO A LA GESTION: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION DEL INVENTARIO DE LOS BIENES INMUEBLES PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO, EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL, "ARMENIA CON MAS OPORTUNIDADES" 2024-2027 3. Apoyar en la proyección de respuestas a las observaciones que surgen de los procesos de selección del Departamento Administrativo de Bienes y Suministros, que se encuentren en etapa precontractual. Se siguieron con las observaciones hechas a los procesos y se ajustaron de acuerdo a ellas con el fin de continuar con la etapa precontractual. 4. Realizar las evaluaciones que surjan de los procesos de selección del Departamento Administrativo de Bienes y Suministros que se encuentren en etapa precontractual en lo relacionado al componente financiero cuando sea requerido por el supervisor del contrato. Para este periodo no se requirió realizar evaluaciones de los procesos.
Evidencias de la ejecución del contrato	• Envió de correos

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 11.400.000 + Adición $2.026.666**
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor Acta No 1	$ 3.800.000
Valor Acta No 2	$ 3.800.000
Valor Acta No 3	$ 3.800.000

Valor Saldo Restante	$ 2.026.666		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	N/A	N/A	
Recibo No.	**4581159203**	Salud:	**191.000**
Periodo cotizado	**Octubre**	Pensión:	**244.400**
		ARP:	**8.100**
ANEXOS:			***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social			X
Copias planillas de aporte			X
Otros			
OBSERVACIONES:			
Firma			
Nombre	YEISON LEANDRO CONTRERAS C.	YERALDIN CEPEDA AVELLANEDA	
	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: Armenia, 04 de Diciembre de 2024
Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Yeison Leandro Contreras Cédula: 1.094.903.690.

Dirección: Barrio Zuldemayda mz 18 # 10 Teléfono: 3113297182

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

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del 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;

_____
Nombre y Apellido
C.C. 1094903690

Armenia, 04 de Diciembre de 2024

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 2024-3606.

NOMBRE COMPLETO:	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
IDENTIFICACION:	1.094.903.690
CONTRATO No.	2024-3606
VALOR DEL CONTRATO:	$11.400.000 + adición $2.026.666
VALOR PRESENTE PAGO:	$3.800.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2023, **SI___ NO_X__**, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2024, **NO** _X__ **SI** ___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

3. Igualmente informó que para el año fiscal 2024 **SI** ___ **NO**_x__ tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,

(Firma) _____
YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
1.094.903.690
Yeleco28@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581159203	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO		2024
DIAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9000681611

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 243.200	$ 1.200	$ 244.400
SUBTOTALES:										$ 243.200	$ 1.200	$ 244.400

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 190.000	$ 1.000	$ 0	$ 191.000
SUBTOTALES:													$ 190.000	$ 1.000	$ 0	$ 191.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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		$ 8.000	$ 8.000	$ 100	$ 0	$ 8.100
SUBTOTALES:											$ 8.000	$ 100	$ 0	$ 8.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094903690	CONTRERAS CONTRERAS YEISON LEANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	$ 1094903690	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 443.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
OS: 9550140381
Cliente:
Fecha:
EAN:
Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Ciudad:
Cod198 Planilla:
Cod190 Pago:
Valor Iva Con Factura:
Referencia: 1094903690valor: $443.500,00
DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
DV: 457765
02/12/2024 09:53:40
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones PBX (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

2024/12/02 10:01 USUARIO: SOI CC1094870345

1 DE 1

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
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:	**4581159203**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990881611

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 244.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 244.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 191.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 191.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.200**
VALOR MORA:	**$ 2.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 443.500**