Contrato No.	0011 de 2024				Dependencia y Área	**JURIDICA**			
Objeto	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE HOJAS DE VIDA EN LA PLATAFORMA SIGEP II Y DE AFILIACIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES DE LA CORPORACIÓN DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO.								
Valor Total del Contrato	Cinco Millones Cuatrocientos Mil pesos ($ 5.400.000)					Reg. Presupuestal No.	0040 del 20/01/2025		
Contratista	JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO								
Cedula de Ciudadanía	1094967402 expedida en Armenia, Quindío								
Supervisor	LINA MARIA MAFLA OSPINA								
Fecha de Inicio	20 de enero del 2025								
Fecha de terminación	19 de abril del 2025								
Plazo de Ejecución	tres (03) meses.					Fecha de Informe	Año	Mes	Día
							2025	02	28
Periodo Informado	De	Año	Mes	Día	Hasta	Año	Mes	Día	
		2025	02	01		2025	02	28	

Actividades Desarrolladas

Obligaciones Especificas:

1. Apoyar en la revisión y validación de hojas de vida en la plataforma SIGEP II de los aspirantes a ocupar un cargo, empleo público, o a celebrar un contrato de prestación de servicios con la Corporación Concejo Municipal de Armenia.
   - Se apoyó en la validación de las hojas de vida en la plataforma sigep II de los siguientes contratos:

CCMAQ-CD-034-2025
CCMAQ-CD-035-2025
CCMAQ-CD-036-2025
CCMAQ-CD-037-2025
CCMAQ-CD-038-2025
CCMAQ-CD-039-2025
CCMAQ-CD-040-2025
CCMAQ-CD-041-2025
CCMAQ-CD-042-2025
CCMAQ-CD-043-2025
CCMAQ-CD-044-2025

2. Apoyar en el registro, afiliación y seguimiento en el Sistema General de Riesgos Laborales a las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios con la Corporación Concejo Municipal de Armenia.
   - Se apoyó en el registro y afiliación en el sistema de general de riesgos de los siguientes contratos;

CCMAQ-CD-034-2025
CCMAQ-CD-035-2025
CCMAQ-CD-036-2025
CCMAQ-CD-037-2025
CCMAQ-CD-038-2025
CCMAQ-CD-039-2025
CCMAQ-CD-040-2025
CCMAQ-CD-041-2025
CCMAQ-CD-042-2025
CCMAQ-CD-043-2025
CCMAQ-CD-044-2025

3. Apoyar en el cargue y registro de la información de la Corporación Concejo Municipal de Armenia en el Sistema Integral de Auditoria, SIA OBSERVA.
   - Se apoyó en el cargue y registro de los contratos
     CMAQ-CD-016.
     CMAQ-CD-017
     CMAQ-CD-018
     CMAQ-CD-019
     CMAQ-CD-020
     CMAQ-CD-021
     CMAQ-CD-022
     CMAQ-CD-024
4. Apoyar en la proyección y elaboración de respuestas a las diferentes solicitudes elevadas por los usuarios internos y externos de la Corporación Concejo Municipal de Armenia.

Scanned with CamScanner

- Se apoyó en la proyección de las solicitudes de CDP a la oficina De contabilidad y presupuesto de los siguientes contratos:

CCMAQ-CD-034-2025
CCMAQ-CD-035-2025
CCMAQ-CD-036-2025
CCMAQ-CD-037-2025
CCMAQ-CD-038-2025
CCMAQ-CD-039-2025
CCMAQ-CD-040-2025
CCMAQ-CD-041-2025
CCMAQ-CD-042-2025
CCMAQ-CD-043-2025
CCMAQ-CD-044-2025

5. Las demás que considere el supervisor del contrato, siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del mismo.
    - Durante el periodo informado no se realizó esta actividad.

Evidencias De La Ejecución Del Contrato	LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EL CD Y EN DRIVE.		
Recursos Utilizados	COMPUTADOR DEL CONTRATISTA, IMPRESORA E INTERNET		
Estado De Cuenta			
Valor Total Contrato	Cinco Millones Cuatrocientos Mil pesos ($ 5.400.000)		
Valor a pagar en el presente Informe	Un Millón ochocientos mil pesos ($1.800.000)		
Saldo (Valor pendiente para pago)	Dos Millones Novecientos Cuarenta mil pesos($2.940.000)		
Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	APORTES EN LINEA	Valor total del aporte	$ 421.900
Recibo o Planilla No.	9480465431	Salud	$ 178.500
Periodo cotizado	ENERO	Pensión	$ 227.800
		ARL	$ 7.500
		CCF	$ 8.600
Anexos:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros Anexos			X
Observaciones:			
Dificultades Presentadas Durante La Ejecución Contractual			Ninguna
Firmas	JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO Contratista		Lina María Mafla Ospina LINA MARIA MAFLA OSPINA Supervisor

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094967402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	la cecilia mz 45 casa 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	984429913	94804654 31	I	2025/02/04	2025/02/25	NEQUI		$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1094967402	FERNANDEZ JOSE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,500	CCF43	30	$1,423,500	$8,600	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	No	$421,900
Total	Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,500			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$421,900

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094967402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	la ceciliamz 45 casa 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	98442993	9480465431	I	2025/02/04	2025/02/25	NEQUI		$421,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$8,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$8,600	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,500	$0	$178,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,500	$0	$178,500
TOTAL				1	$421,900	$0	$421,900

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.85.177.67
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9480465431
Valor:	421.900
Periodo de pago:	2025-01
No Transacción (CUS):	984429913
Fecha:	2025/02/25
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Linea. Todos los derechos reservados.

Scanned with CamScanner

Armenia, 28 de febrero de 2025

Documento de Cobro N° 002

LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA
Nit. No. 801.002.207 - 2

DEBE A:
JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO
CC. No. 1094967402

La suma de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/cte. ($1.800.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE HOJAS DE VIDA EN LA PLATAFORMA SIGEP II Y DE AFILIACIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES DE LA CORPORACIÓN DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTOI), del contrato **N° 0011** del año 2025.

Consignar a la cuenta número 3135375679 del banco DAVIPLATA tipo de cuenta (daviplata ó corrien)

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2025	28/02/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA 8222

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	*SI/NO*
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	***SI***
2	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT. ($65.891.000)*	***NO***
3	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos o gastos asociados al presente contrato.* *(**SI**- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).* *(**NO** - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))*	***NO***
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500,00 - 2024) ($174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado.*	***NO***
	• *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500,00 - 2024) ($174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($199.196.000,00 - 2025) ($188.260.000,00 – 2024)*	***NO***
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	***0%***
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 articulo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. **(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	***NO***
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).***	***SI***

AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DESCUENTO DE ESTAMPILLAS

Manifiesto que, es mi voluntad autorizar a la Corporación Concejo Municipal de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de las siguientes estampillas:

Pro-Hospital	X	*Pro-cultura*	X	Pro- bienestar del adulto mayor	X

Que se lleguen a causar con ocasión del presente contrato de:

Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	X	*Prestación de Servicios Profesionales*	

Cordialmente,

JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO
C.C. 1094967402
Dirección: BARARIO LA CECILIA ETAPA MZ 45 CASA 02
Celular: 3135375679
Correo electrónico: abogadoestivenfernandez@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las Ventas

Scanned with CamScanner