JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS

C.C 1.093.214.212 DE SANTA ROSA DE CABAL

REGIMEN SIMPLIFICADO

DIRECCION: Calle 11 No 12-74

CIUDAD: Santa Rosa de Cabal

SEÑORES: MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL

DIRECCCION: CARRERA 14 No 12-01 CAM

CONCEPTO: CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 031 de 2025

VALOR: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($5.250.000)

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros de Davivienda No. 0550488414690591.

Hago constar que he efectuado los aportes al Sistema de Seguridad Social por los ingresos materia de la cuenta de cobro, según planilla de pago correspondientes al mes de **Abril** de 2025. Así mismo doy constancia que estos aportes no han sido restados de la base de retención en la fuente a títulos de Impuesto de Renta por parte de otros contratantes; por lo tanto, puede ser tomados para tal fin por el Municipio de Santa Rosa de Cabal.

Declaro que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS
C.C 1.093.214.212 expedida en Santa Rosa de Cabal, Risaralda.

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS - 446a6c182d3f-2460818154321-5072f13751d5

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1093214212	JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS	calle 37B 12-26	3657563	abogadozapata@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	21/05/2025	86457476	$1.113.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	475.000	0		0		0	15	4.700	0	479.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	608.000	0	0	0	0	15	6.000	0	614.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	19.900				19.900	15	200	20.100			199	20.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	475.000	479.700
Pensión	1	608.000	614.000
Riesgos Laborales	1	19.900	20.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.102.900	1.113.800

PAGADA

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS - 46c39a6bffa8246081815431f367002aa3fd0
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1093214212	JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS		calle 37B 12-26	3657563	abogadozapata@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	21/05/2025	86457476	$1.113.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1093214212	ZAPATA CAÑAS JULIAN MAURICIO	59	0			N																	230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS010	3.800.000	475.000	14-25	3.800.000	1	19.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS - 46c39a6bffa8246081815431 8-367002aa3fd0
Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 5.250.000	$ 2.100.000

PENSION	$ 336.000
SALUD	$ 262.500

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	0,522%	$ 10.962

$ 609.462
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** ____ **NO** __X__ tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de _____ en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS - e87bcd251b29-2460818154316-a53810214ebb

ACTA PARCIAL 4
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 031 DE 2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	Municipio de Santa Rosa de Cabal.
CONTRATISTA:	JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA SECRETARÍA JURÍDICA EN EL TRÁMITE DE LOS PROCESOS LEGALES Y CONTRACTUALES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD**
DURACION:	SIETE (7) MESES
INICIACION:	Veintitrés (23) de Enero de 2025
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	Vigencia 2024, CDP No. 91 Rubro 2.3.2.02.02.008 Registro presupuestal No. 50
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($36.750.000)
TERMINACIÓN:	Veintidós (22) de Agosto de 2025

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal a los 22 días del mes de MAYO de 2025, se reunieron en el Secretario Jurídico el doctor FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS en su condición de SUPERVISOR y el Señor JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.093.214.212 en su calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir el acta 4 del contrato de prestación de servicios Profesionales No. 031 de 2024.

COMPROBANTE DE PAGO: Se revisaron los pagos de seguridad social integral correspondiente al periodo laborado, encontrándose a paz y salvo según la planilla adjunta por el contratista.

INFORME DE ACTIVIDADES: Revisado el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las acciones encomendadas. Por lo anterior este supervisor autoriza el pago de la presente acta por un valor de $ 5.250.000

VALOR TOTAL:	**$ 36.750.000**
VALOR ACTA PARCIAL 1	**$ 5.250.000**
VALOR ACTA PARCIAL 2	**$ 5.250.000**
VALOR ACTA PARCIAL 3	**$ 5.250.000**
VALOR ACTA PARCIAL 4	**$ 5.250.000**
SALDO POR PAGAR	**$ 15.750.000**

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS
Supervisor

JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138892644

(415)7707212489984(8020) 000014113889264 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 3 2 1 4 2 1 2	3	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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 9 3 2 1 4 2 1 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAPATA	CAÑAS	JULIAN	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CL 37 B 12 26 EL TRIUFO

42. Correo electrónico: jmauriciozapata@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 2 2 3 7 6 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 5 1 9	2 0 2 4 1 0 2 2	6 9 1 0	2 0 1 2 0 9 1 3					

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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:

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS - 207398b892b2-2460818154317-fc5ff3f25bd0

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ZAPATA CAÑAS JULIAN MAURICIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	23	04	2024	**A**	22	05	2024
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**			**NO**	X		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	57,14%			**57,14%**			

Datos del supervisor:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS
DEPENDENCIA	SECRETARÍA JURÍDICA
CARGO	SECRETARIO JURIDICO
CIUDAD	SANTA ROSA DE CABAL

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	031-2025
FECHA DE CONTRATO	22 DE ENERO 2025
CONTRATISTA	JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1.093.214.212
PROYECTO	MEJORAMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN JURÍDICA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
VALOR	($36.250.000)
PLAZO	7 MESES
FECHA ACTA DE INICIO	23 ENERO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	22 DE AGOSTO 2025
OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA SECRETARÍA JURÍDICA EN EL TRÁMITE DE LOS PROCESOS LEGALES Y CONTRACTUALES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD**	

GLORIA PATRICIA MARIN MESA - 6241f23586b7-2460819145238-1c691ccdfcef

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO: SE CUMPLIO EL OBJETO CONTRACTUAL DE ACUERDO A LO PACTADO

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	Brindar apoyo Jurídico en la proyección de respuestas que se deban rendir a los entes de control.				x		
02	Asistir y apoyar al Secretario Jurídico en los comités propios de la Administración Municipal cuando sea requerido.				**x**		
03	Apoyar las auditorias y el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por los entes de control.				x		
04	Brindar apoyo jurídico en la proyección de actos administrativos, derechos de petición, que deba emitir la Secretaria Jurídica.				**x**		
05	Apoyar en la proyección y/o revisión de los proyectos de acuerdo, resoluciones, decretos y actos administrativos que deba suscribir la Secretaría Jurídica.				x		
06	Apoyar la proyección de respuestas a las tutelas, cuando se requiera por parte del supervisor.				**x**		

GLORIA PATRICIA MARIN MESA - 6241f23586b7-2460819145238-1c691ccdfcef

07	Apoyar a la Secretaría Jurídica como enlace con las demás dependencias en asuntos transversales asignados por la supervisión.				x		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones							

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA: SIN RECOMENDACIONES

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO
PENSIÓN	ABRIL - 2025	21-05-2025
SALUD	ABRIL - 2025	21-05-2025
RIESGOS PROFESIONALES	ABRIL - 2025	21-05-2025

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:
CUMPLIMIENTO PARCIAL

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

7. **¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI** [ ] **NO** [x] (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. **ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?**

SI [X]	**NO** [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Se anexan	

GLORIA PATRICIA MARIN MESA - 6241f23586b7-2460819145238-1c691ccdfcef

10. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI [x]	NO [ ]
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME **ACTA PARCIAL 4** DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CTO. 031 DE 2025 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO.	

12. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR: SIN OBSERVACIONES

Fecha de elaboración **22/05/2025**

FRANK ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS
Supervisor

GLORIA PATRICIA MARIN MESA - 6241f23586b7-2460819145238-1c691ccdfcef

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

NIT 891480033

ORDEN DE PAGO

NRO INT: 2726

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 1370** **De 23/05/2025** **Por 5.250.000,00**

PAGO ACTA PARCIAL N.4

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : MEJORAMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN JURÍDICA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL. SANTA ROSA DE CABAL

A FAVOR DE: JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS **C.C o Nit** 1093214212

CONTRATO DE PRESTACION PROF No **31** **de** **22/01/2025** **Por** **36.750.000,00**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LA SECRETARÍA JURÍDICA EN EL TRÁMITE DE LOS PROCESOS LEGALES Y CONTRACTUALES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD

VALOR A PAGAR Cinco Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/Cte. **5.250.000,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PRO CULTURA		5.250.000,00	1,00	52.500,00	**288.750,00**
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		5.250.000,00	4,00	210.000,00	
RETEN. FUENTE POR ICA	48	5.250.000,00	0,50	26.250,00	

NETO A GIRAR **4.961.250,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 50 **Fecha.** 23/01/2025

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1	2024666820009	2.3.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	1 1.2.1.0.00- Ingresos corrientes de Libre Destinación	5.250.000,00

Total obligación **5.250.000,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
550705002	Honorarios y Servicios	5.250.000,	0,	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO
291704003	Rete ICA	0,	26.250,	Rete ICA
130588002	Estampilla Pro Cultura	0,	52.500,	Estampilla Pro Cultura
130588001	Estampilla Pro Adulto Mayor	0,	210.000,	Estampilla Pro Adulto Mayor
240101001	Bienes Y Servicios	0,	4.961.250,	Cuenta por pagar
Sumas Iguales		**5.250.000**	**5.250.000**	

FIRMADO

GLORIA PATRICIA MARIN MESA

a3e69ca4a32e-143145512-6d7b4113ec3d

FIRMADO

GLORIA AMPARO GALLEGO VALENCIA

a3e69ca4a32e-143150313-bec2f11bd343