MUNICIPIO DE LA CALERA
AUTORIZACIÓN DE TRAMITE DEL CONTRATO

MES RADICACIÓN A CONTABILIDAD	ABRIL 2025	PERIODO A COBRAR	DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA

Autoriza el trámite de la siguiente cuenta

CONTRATISTA	ORLANDO ROMERO VARGAS	NIT: 3.198.870

CONTRATO No.	024-2025	FECHA: 20-01-2025	TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA CUNDINAMARCA PARA LA VIGENCIA 2025

CONCEPTO DE PAGO

ANTICIPO	PAGO PARCIAL	LIQUIDACIÓN	ÚLTIMO PAGO	ÚNICO PAGO
	X			

Para el trámite de la siguiente cuenta se anexan los siguientes soportes

TIPO DE DOCUMENTO	MEDIO DE RADICACIÓN	FOLIOS
AUTORIZACIÓN TRAMITE DE CUENTA	FISICO	1
INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	FISICO	1
INFORME DE ACTIVIDADES	SECOP II	
PLANILLA N° 85596780	FISICO-SECOP II	1
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DIS-2025000017	-	-
REGISTRO PRESUPUESTAL RES-2025000036	-	-
RUT	-	-
CERTIFICACION BANCARIA	-	-
CLAUSULADO	-	-
SOPORTE CONTRATO SECOP II INICIO DE EJECUCIÓN	-	-
SOPORTE SECOP II CARGUE INFORME ACTIVIDADES	-	-

YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ
Secretaria de Hacienda

Elaboró: Diana Patricia Bermúdez Ayala - Secretaria (E)
Revisó: Yorlene Yesenia Espinosa Martínez - Secretaria de Hacienda
Aprobó: Yorlene Yesenia Espinosa Martínez - Secretaria de Hacienda

INFORMACION GENERAL				
NOMBRE CONTRATISTA:	ORLANDO ROMERO VARGAS			
CEDULA DE CIUDADANIA No.	3198870	LUGAR DE EXPEDICION:	TENJO	
TELEFONO:	310-2371679			
CORREO ELECTRONICO:	oromevar@gmail.com			
BANCO:	BANCOLOMBIA			
NÚMERO DE CUENTA:	20365622842	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	
INFORMACIÓN CONTRATO				
NUMERO DE CONTRATO:	024 - 2025			
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA CUNDINAMARCA PARA LA VIGENCIA 2025			
CDP NO.	DIS-2025000017	RP NO.	RES-2025000036	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	$ 120,629,333.00	HONORARIOS MENSUALES	$ 10,520,000.00	
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO:	YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ			
CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIA DE HACIENDA			
NOMBRE APOYO SUPERVISIÓN:	NO APLICA			
CARGO APOYO SUPERVISIÓN:	NO APLICA			
FECHA INICIO CONTRATO:	lunes, 20 de enero de 2025			
FECHA FINALIZACION CONTRATO:	martes, 30 de diciembre de 2025			
PLAZO EJECUCION CONTRATO:	341		DIAS	
VIGENCIA DEL CONTRATO:	120 DIAS	HASTA	miércoles, 29 de abril de 2026	
ASEGURADORA:	SOLIDARIA DE COLOMBIA	NUMERO POLIZA	360 47 994000038509	
VALOR ASEGURADO:	36188799,90	NUMERO DE ANEX	360 47 994000038509	
MODIFICATORIOS: ADICIONES Y PRÓRROGAS (SI APLICA)				
OBJETO MODIFICACION:				
PRORROGA EN TIEMPO:			DIAS	
NUEVA FECHA FINALIZACION:				
CDP NO.		RP NO.		
VALOR ADICIÓN:				
NUEVO VALOR CONTRATO:				
NUEVO VALOR ASEGURADO:		NUMERO DE ANEXO		
VIGENCIA DEL CONTRATO:	DIAS	HASTA	NO APLICA	
OBLIGACION DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA				
COMPAÑÍA DE SALUD	FAMISANAR EPS	VALOR DEL PAGO	$ 687,500.00	APORTE 12.5%
FONDO DE PENSION	COLPENSIONES		$ 880,000.00	APORTE 16%
RIESGOS LABORALES (ARL)	POSITIVA ARL		$ 28,800.00	SEGÚN NIVEL RIESGO
CAJA DE COMPENSACION				APORTE 0.6 O 2%
VALOR TOTAL PAGADO	$ 1,596,300.00			
NUMERO DE PLANILLA	85596780	FECHA PAGO DE PLANILLA	04/04/2025	
PLANILLA ARL (SI APLICA)		FECHA PAGO DE PLANILLA		
VALOR A COBRAR PERIODO				
MES A COBRAR	MARZO DE 2025			
NUMERO DE PAGO	3 DE	01/03/2025	HASTA	30/03/2025
NUMERO DE DIAS A COBRAR	30		DIAS	
VALOR A COBRAR	$ 10,520,000.00			
VALOR EN LETRAS	DIEZ MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MODEDA CORRIENTE			
FACTURA ELECTRONICA	NO APLICA			

RELACION DE PAGOS			
VALOR CONTRATO	$ 120,629,333.00		
NUMERO PAGO	VALOR PAGO	PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	$ 3,857,333.33	$ 3,857,333.33	$ 116,771,999.67
PAGO 02	$ 10,520,000.00	$ 14,377,333.33	$ 106,251,999.67
PAGO 03	$ 10,520,000.00	$ 24,897,333.33	$ 95,731,999.67
PAGO 04	$ 10,520,000.00	$ 35,417,333.33	$ 85,211,999.67
PAGO 05	$ 10,520,000.00	$ 45,937,333.33	$ 74,691,999.67
PAGO 06	$ 10,520,000.00	$ 56,457,333.33	$ 64,171,999.67
PAGO 07	$ 10,520,000.00	$ 66,977,333.33	$ 53,651,999.67

PAGO 08	$ 10,520,000.00	$ 77,497,333.33	$ 43,131,999.67
PAGO 09	$ 10,520,000.00	$ 88,017,333.33	$ 32,611,999.67
PAGO 10	$ 10,520,000.00	$ 98,537,333.33	$ 22,091,999.67
PAGO 11	$ 10,520,000.00	$ 109,057,333.33	$ 11,571,999.67
PAGO 12	$ 10,520,000.00	$ 119,577,333.33	$ 1,051,999.67

FORMA DE PAGO

VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del contrato será de El valor del contrato se estima hasta en la suma de CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VENTI NUEVE MIL TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($120.629.333)., cumplidos los requisitos de perfeccionamiento, e inicio de ejecución en la plataforma, la ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA CALERA pagará al contratista el valor del presente contrato en honorarios mensuales de DIEZ MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($10.520.000) M/CTE, así: 1) Un (1) primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde el inicio de ejecución y hasta el dia 30 del mes correspondientes si aplica, 2) Once (11) pagos sucesivos mensuales;. Previa autorización del supervisor del contrato, quien debe vigilar el cumplimiento de las actividades y obligaciones, además deberá acreditar el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, y parafiscales cuando a ello hubiere lugar. Cuando el contratista sea un auto retenedor, deberá informar en la factura esta condición a fin de no efectuar la retención. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar: * Factura o documento similar. * Informe pormenorizado de sus actividades. * Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y demás parafiscales, según corresponda. Por su parte el supervisor del contrato deberá: * Suscribir informe y/o acta de recibido parcial o final a satisfacción respecto del cumplimiento de las obligaciones del contrato. * Verificar el cumplimiento para cada pago, de las obligaciones de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. * ABONOS EN CUENTA: Los citado(s) pago(s) se efectuará(n) mediante consignación en la cuenta de EL CONTRATISTA.CLÁUSULA

CERTIFICACIÓN SUPERVISOR

La suscrita **SECRETARIA DE HACIENDA**, YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ, en su condición de Supervisor del presente PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA CUNDINAMARCA PARA LA VIGENCIA 2025, certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato de conformidad con el informe de actividades y soportes cargados en la plataforma SECOP II así como con el pago de sus obligaciones referidas en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, durante el periodo a cobrar señalado en el presente documento.

OBSERVACIONES:

Para constancia se firma en La Calera, Cundinamarca.

YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

ELABORÓ	Diana P. Bermúdez A.	CARGO	Secretaria (E)
REVISÓ	Yorlene Yesenia Espinosa		Secretaria de Hacienda
APROBÓ	Yorlene Yesenia Espinosa		Secretaria de Hacienda

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	3198879	ORLANDO ROMERO VARGAS		FINCA EL PALMARITO	3115401777	oromevar@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	EL ROSAL		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	04/04/2025	85596780	$1.613.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	687.500	0		0		0	17	7.400	0	694.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	17	9.500	0	889.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.800				28.800	17	400	29.200			288	29.200	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	687.500	694.900
Pensión	1	880.000	889.500
Riesgos Laborales	1	28.800	29.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	**3**	1.596.300	1.613.600

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3198870	ORLANDO ROMERO VARGAS	FINCA EL PALMARITO	3115401777	promevar@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		CUNDINAMARCA	EL ROSAL		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	
2025-02	2025-02	I	04/04/2025	85596780	$1.613.600	

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	Nov	INT	ING	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	3198870	ROMERO VARGAS ORLANDO	59	0			N																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS017	5.500.000	687.500	14-23	5.500.000	1	28.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	CORTE 01 CONTRATO 024-2025	5/02/2025 5 14:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/02/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.857.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	CORTE DOS CONTRATO 024-2025	28/02/2025 12:29:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	CORTE TRES CONTRATO 024-2025	3 días de tiempo transcurrido *(4/04/2025 1:54:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	10.520.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
VERIFICACION DE GARANTIA.jpeg	VERIFICACION DE GARANTIA.jpeg	Comprador	Descargar	Detalle
RP 024.pdf	RP 024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIF ARL.pdf	CERTIF ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

La Calera, Abril 04 de 2025

Señores

Municipio De La Calera

Secretaria de Hacienda – Unidad de Contabilidad

Asunto: Retención en la fuente

Yo ORLANDO ROMERO VARGAS; identificado con la Cedula de Ciudadanía Número 3.198.870 expedida en Tenjo, declaro bajo la gravedad de juramento, que los ingresos provenientes del contrato con el Municipio de La Calera corresponden a honorarios o rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (parágrafo 2 articulo 383 E.T.),sobre los cuales se aplican COSTOS Y DEDUCCIONES, por lo que le solicito muy comedidamente depurar la base sujeta a retención en la fuente, con los ingresos no constitutivos de rente, Artículos 55 y 56 ET, las rentas exentas, Articulo 126 y 126-1 ET y las deducciones del articulo 387 ET.

Así las cosas, el tratamiento en materia de retención en la fuente a título de renta en el caso de los ingresos percibidos por personas naturales que perciban rentas de trabajo, diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria (por ejemplo, honorarios) para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,

ORLANDO ROMERO VARGAS
C.C 3.198.870 De tenjo