Contrato No.	2025-513		
Objeto	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y JORNADAS DE ATENCIÓN DE HABITANTES DE CALLE		
Valor total	$ 18.000.000	**Reg. Presupuestal No.**	884 3940
Contratista	JULIAN ERNESTO MURILLAS		
Supervisor	JENNY GOMEZ BETANCOURTH		
Fecha de Inicio	03 de marzo de 2025		
Fecha de terminación	17 de junio de 2025		
Plazo de Ejecución	(4) CUATRO MESES Y 15 DIAS		
Forma de Pago	Cuatro (04) pagos iguales mensuales mes vencido, cada uno por: un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MICTE ($4.OOO.000) y un último pago por 15 dias por un valor de DOS MILLONES DE PESOS MTECE ($2.000.000)		

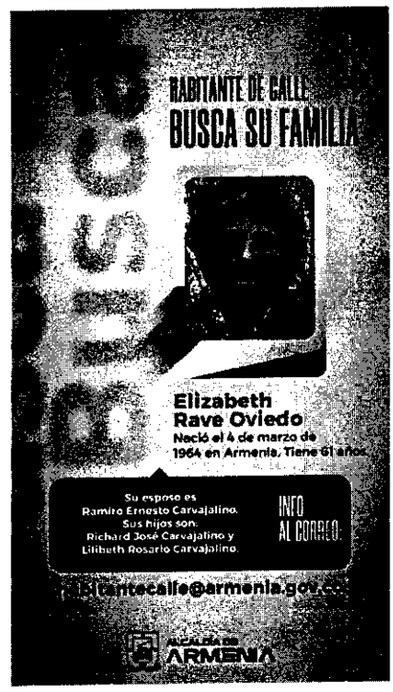
FECHA DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Dia**
	2025	06	18

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 05 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 03 de junio al 17 de junio de 2025
Actividades Desarrolladas	**Obligaciones Generales.** 2.1.1. Presentar al Supervisor y/o interventor informes mensuales del cumplimiento de las actividades objeto del contrato, y realizar la respectiva publicación del mismo en la plataforma SECOPII. 2.1.2. Conocer e implementar los procesos que le sean aplicables del Modelo Integrado dq Planeación y Gestión — MIPG. V2. 2.1.3. Cumplir oportunamente con los aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 41 inciso 2 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Ley1562 de 2012, artículo 16 del Decreto 0723 de 2013, Decreto 1273 de 2018 (pago de aportes mes vencido para trabajadores independientes) y demás normas concordantes. 2.1.4. Tramitar ante la administradora de riesgos labores, el cambio de centro de trabajo informando los datos del contratante y contratista de conformidad con lo establecido en Ley 1562 de 2012 2.1.5. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente contrato. 2.1.6. Administrar, conservar y entregar el término del contrato todos los archivos documentales producidos en desarrollo del objeto contractual 'y el Formato Único de Inventario Documental, en aplicación de la Ley 594 de 2000 (Ley General d > Archivo), y responder por el buen estado (salvo deterioro por su normal uso) de los bienes que le sean entregados para el cumplimiento del objeto contractual. Entiéndase que el contratista al finalizar cada proceso en el que intervenga, debe entregar la carpeta organizada y foliada como requisito verificable para adelantar el coro de sus honorarios. 2.1.6. Cumplir con las obligaciones del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el Artículo 16 del Decreto 0723 de 2013. 2.1.7. Implementar los elementos de bioseguridad, según la vigencia y requerimiento del Ministerio de Protección Social. **Obligaciones Específicas:**

2.2.1. Realizar búsqueda de redes familiares de personas en situación de calle en el municipio, en el país y en el exterior, acorde a casos identificados.

Se realizó búsqueda de red de apoyo familiar de la siguiente persona.



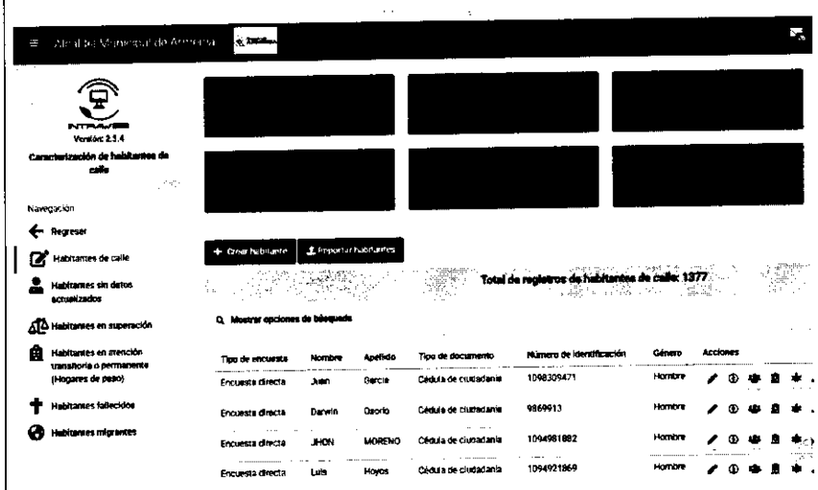
2.2.2. Realizar directorio de oferta institucional pública y privada de atención a personas en situación de calle que se actualice periódicamente.

-Se apoyó y realizo junto a las personas encargadas del programa.

2.2.3. Realizar gestión para la inclusión en el sistema educativo de las personas en situación de calle.

-A la fecha no se han presentado acciones para el desarrollo de esta obligación

2.2.4. Realizar seguimiento al aplicativo para sistema de información de personas en situación de calle.



-Se realiza el proceso de seguimiento al aplicativo y reporte de cada una de las falencias que se presentan para su respectivo reporte.

	2.2.5. Realizar comité técnico de la política pública de habitante dé calle. **-Se brindó acompañamiento al comité de la política pública de habitante de calle.** 2.2.6. Realizar jornadas de solidaridad responsable. **-Se realizó Junto a la cámara de comercio, policía nacional en el sector centro de la ciudad** 2.2.7. Prestar apoyo en la atención a les usuarios y realización de las convocatorias para actividades programadas en el plan de acción, de-acuerdo a la disponibilidad requerida y necesidad del área conforme a la asignación realizada por el supervisor. **-Se presta la atención según lo acordado.** 2.2.8. Acompañar y participar en las actividades programadas para la consolidación del Plan de Desarrollo 2024-2027 y todas que se encuentren en ejecución del plan de acción de la secretaria de Desarrollo Social cuando sea requerido, en cumplimiento del objeto contractual. **-Se realiza lo pertinente según lo acordado a esta acción.** 2.2.9. en la Realización de encuestas de satisfacción en las diferentes actividades realizadas En población vulnerable por parte de la secretaria de desarrollo social. **-Se brindan las diferentes encuestas solicitadas y reportadas al enlace del programa.** 2.2.10. Apoyar la caracterización de grupos vulnerables cuando sea requerida por el supervisor. **-Se espera el proceso de caracterización del Barrio Bosques de la Cecilia para el dia 06/03/2025, proceso solicitado judicialmente a la Secretaria DE Desarrollo Social.** 2.2.11. Archivar y escanear semanalmente las evidencias contractuales previa verificación del cumplimiento de los requisitos de forma y de fondo y en cumplimiento de las directrices del sistema integrado de gestión. **Se apoyó el procedimiento** 2.2.12. Asistir a la inducción de la secretaria de desarrollo social para conocer y aplicar las generalidades de la dependencia. **Durante este periodo informado se asistió a las reuniónes de socialización del programadas** 2.2.13. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato o las designadas por el supervisor. **-Se espera realizar apoyo en el proceso de caracterización en el barrio Bosques de la Cecilia.**
Evidencias de la ejecución del contrato	Las evidencias de las actividades antes mencionadas reposan en el archivo de la secretaria de DESARROLLO SOCIAL de la ALCALDIA DE ARMENIA.
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 18.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor Acta No 1	$ 4.000.000

Valor Acta No 2	**$ 4.000.000**
Valor Acta No 3	$ 4.000.000
Valor Acta No 4	$ 4.000.000
Valor Acta No 5	$ 2.000.000
Valor a pagar en la presente Acta No. 5	**$ 2.000.000**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (_X_) NO (____) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	$ 8.000.000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		$ 3.736.000	
Entidad en donde se realiza el pago.	SOI	**Valor total del aporte**	$ 1.084.400
Recibo No.	7970823608	**Salud**	$ 467.000
Periodo cotizado	**De: 01 de mayo de 2025**	**Pensión**	$ 597.800
	Hasta: 31 de mayo de 2025	**ARP**	$ 19.600

ANEXOS:	***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros	

OBSERVACIONES:

Firma	Julian Ernesto Murillas	
Nombre	JULIAN ERNESTO MURILLAS	JENNY GOMEZ BETANCOURTH
	Contratista	**Supervisor**

Armenia, junio 18 de 2025

Doctora:
Jenny Gómez Betancourth

Supervisora del Contrato

Asunto: Compromiso de Pago de Seguridad Social

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito realizar compromiso de pago de Seguridad social correspondiente al mes de diciembre. Para ello es importante tener en cuenta el Decreto de 1273 de 2018 el cual en su artículo primero establece lo siguiente Artículo 1 modifíquese el artículo 2.2.1.1.1.7. Del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección social, el cual quedara así:

"Articulo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al sistema de Seguridad social Integral. El pago de las cotizaciones al sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación de Aportes (ASOPAGOS) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es el mes anterior.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato partiendo del principio de la buena fe firma la presente cuenta de cobro, con mi compromiso de pagar la seguridad social del mes correspondientes a los días laborados del mes de junio a fin de quedar a paz y salvo con respecto a la liquidación de la seguridad social correspondiente al contrato No. 2025-513, con fecha de terminación del 17 de junio del 2025

Atentamente,

Julian Ernesto Murillas Bedoya
C.C.• 18.460.103 Quimbaya Quindío.
CEL.• 3028479117

Jenny Gómez Betancourth
Supervisora del Contrato

Armenia, junio del 2025

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios, Profesionales

NOMBRE COMPLETO:	JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
IDENTIFICACION:	18.460.103
CONTRATO No.	2025- 513
VALOR DEL CONTRATO:	$ 18.000.000
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 2.000.000

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 2024, SI_**X**__ **NO**___, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2025, **NO** ___ **SI** _X__ 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 informo que para el año fiscal 2025 **SI** _X__ **NO**___ 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) Julian Ernesto Murillas
(Nombre) JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
(Documento Identidad) 18.460.103
Correo electrónico: julianbogado@hotmail.com

	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

Armenia, 04 de JUNIO del 2025

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: **JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA** Cédula: 18.460.103

Dirección: **AVENIDA BOLIVAR 45 NORTE C 10 EDEN DE LA VICTORIA** Teléfono: 300 7601666

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: _____

Atentamente;

Julian Ernesto Murillas

JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
NOMBRE
C.C. 18.460.103 **QUIMBAYA QUINDIO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18460103
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 # 21 - 58 OFICINA 106	TELÉFONO:	7413580
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7970823608			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1512397135

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 597.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 597.800	$ 0	$ 597.800
SUBTOTALES										$ 597.800	$ 0	$ 597.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 467.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.000	$ 0	$ 0	$ 467.000
SUBTOTALES													$ 467.000	$ 0	$ 0	$ 467.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.600	$ 19.600	$ 0	$ 0	$ 19.600
SUBTOTALES									$ 19.600	$ 0	$ 0	$ 19.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 18460103	MURILLAS BEDOYA JULIAN ERNESTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.736.000			NO																	

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.736.000	$ 597.800	$ 0			$ 0	Normal	$ 597.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.736.000	$ 467.000	$ 0	$ 467.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	3.736.000	18460103	$ 19.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.084.400

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que JULIAN ERNESTO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 18460103, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA con documento CC 18460103, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7970823608	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/05/28	Número de Autorización	1512397135

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Planilla Pagada

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

ach SOI

Planilla Pagada

11:57 96%

PSE – Transacción Aprobada ✅
CUS 1512397135

S **serviciopse@achcolomb...** Ayer
Para Tú

[redacted]

¡Hola, JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA!
Estado de la Transacción: Aprobada

[redacted]

Valor: $ 1.084.400
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha de la transacción: 28/05/2025
CUS: 1512397135
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerde que PSE nunca te contectará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

Responder

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2025/06/18 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/24 **Recibo Nº** **8352500091498**

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 40.000

Total a Pagar $ 40.000

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 18460103
Nombre JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500091498(3900)00000000040000(96)20250624

VALOR BASE	$ 2.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.000.000
FECHA CONTRATO	31/01/2025
NRO. CONTRATO	513
NUMERO ORDEN DE PAGO	5

Soporte trámite

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500091498**
Fecha de Expedición 2025/06/18 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/24

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 40.000

Total a Pagar $ 40.000

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 18460103
Nombre JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500091498(3900)00000000040000(96)20250624

VALOR BASE	$ 2.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.000.000
FECHA CONTRATO	31/01/2025
NRO. CONTRATO	513
NUMERO ORDEN DE PAGO	5

Soporte Entidad

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500091498**
Fecha de Expedición 2025/06/18 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/24

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 40.000

Total a Pagar $ 40.000

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 18460103
Nombre JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500091498(3900)00000000040000(96)20250624

VALOR BASE	$ 2.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.000.000
FECHA CONTRATO	31/01/2025
NRO. CONTRATO	513
NUMERO ORDEN DE PAGO	5