CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** **JURÍDICA** **PROCESO 8. GESTIÓN CONTRACTUAL**	Código: F-OJ-PGC-027 Fecha: 09/12/2024 Versión: 001 Página 1 de 2

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	Ocho millones Cien mil pesos ($ 8.100.000)			Reg. Presupuestal No.	0040 del 20/01/2025 0823 del 11/04/2025 1084 del 16/05/2025					
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	03 de junio del 2025									
Plazo de Ejecución	cuatro (04) meses y quince 15 días.				Fecha de Informe	Año	Mes	Día		
						2025	07	22		
Periodo Informado	De	Año	Mes	Día	Hasta	Año	Mes	Día		
		2025	06	01		2025	06	03		

Actividades Desarrolladas

Obligaciones Específicas:

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 apoyo en la validación de la hoja de vida de los antecedentes de la adición del contrato CCMAQ-CD-0018-2025.
   - Se apoyo en la validación de la hoja de vida de los antecedentes de la adición del contrato CCMAQ-CD-0020-2025.
   - Se apoyo en la validación de la hoja de vida de los antecedentes de la adición del contrato CCMAQ-CD-0021-2025.
   - Se apoyo en la validación de las hojas de vida de los funcionarios de planta de la corporación concejo municipal.
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 la adición de un mes en el sistema de general de riesgos ARL del contrato CCMAQ-CD-018-2025.
   - Se apoyó en el registro y afiliación en la adición de un mes en el sistema de general de riesgos ARL del contrato CCMAQ-CD-020-2025.
   - Se apoyó en el registro y afiliación en la adición de un mes en el sistema de general de riesgos ARL del contrato CCMAQ-CD-021-2025.
3. Apoyar en el cargue y registro de la información de la Corporación Concejo Municipal de Armenia en el Sistema Integral de Auditoría, SIA OBSERVA.
   - En este informe no se requiero la obligación.
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.
   - En este informe no se requiero la obligación.
5. Las demás que considere el supervisor del contrato, siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del mismo.
   - En este informe no hubo más obligaciones asignadas por el supervisor.

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	Ocho Millones Cien Mil pesos ($ 8.100.000)

Valor a pagar en el presente Informe	Doscientos Cuarenta Mil pesos($ 240.000)		
Saldo (Valor pendiente para pago)	P($ 0)		
Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	APORTES EN LINEA	Valor total del aporte	$ 56.400 JUNIO $ 421.900 ABRIL
Recibo o Planilla No.	9487385175 JUNIO 9488973166 ABRIL	Salud	$ 23.800 JUNIO $178.000 ABRIL
Periodo cotizado	JUNIO ABRIL	Pensión	$ 30.400 JUNIO $227.800 ABRIL
		ARL CCF	$ 1.000 JUNIO $ 7.500 ABRIL $ 1.200 JUNIO $ 8.600 ABRIL

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	LINA MARIA MAFLA OSPINA
	Contratista	Supervisor

en línea

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 cecilianz 45 casa 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1546674172	9487385175	I	2025/07/02	2025/06/11	NEQUI	0	$56.400

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	vip	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		X																230201	4	$189,800	$30,400	EPS010	4	$189,800	$23,800	CCF43	4	$189,800	$1,200	14-23	4	$189,800	$1,000	4	$0	$0	No	$56,400
Total Afiliados(1)																							$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$189,800	$1,200			$189,800	$1,000		$0	$0		$56,400

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1546674172	9487385175	I	2025/07/02	2025/06/11	NEQUI	0	$56,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$0	$0	$30,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$30,400	$0	$0	$30,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$0	$0	$1,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$0	$0	$1,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,800	$0	$0	$23,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$23,800	$0	$0	$23,800
TOTAL				1	$56,400	$0	$0	$56,400

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Modulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.85.177.66
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9487385175
Valor:	56.400
Período de pago:	2025-06
No Transacción (CUS):	1546674172
Fecha:	2025/06/11
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9487385175
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050 Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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 ceciltamz 45 casa 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1635002788	9488973166	I	2025/05/05	2025/07/17	NEQUI	73	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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																		Z30201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	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	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$421,900

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094967402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	1a cecilamz 45 casa 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1635002788	9488973166	I	2025/05/05	2025/07/17	NEQUI	73	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$10,700	$0	$238,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$10,700	$0	$238,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$400	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$400	$0	$7,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$500	$0	$9,100
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$8,600	$500	$0	$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$8,400	$0	$186,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$8,400	$0	$186,400
TOTAL				1	$421,900	$20,000	$0	$441,900

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:	190.85.177.66
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9488973166
Valor:	441,900
Período de pago:	2025-04
No Transacción (CUS):	1635002788
Fecha:	2025/07/17
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9488973166
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050 Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Armenia, 22 de julio de 2025

Documento de Cobro N° 006

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

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

La suma de DOSCIENTOS CUARENTA MIL **PESOS M/cte. ($240.000)**, 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 FUNCIONAMIENTO), del contrato **N° 0011** del año 2025.

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

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2025	03/06/2025

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 Artículo 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 artículo 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**)*	*SI*
	• ***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)**.*	*NO*

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