Contrato No.	1510 DE 2025		
Objeto	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE CONTROL URBANO, CONTRIBUYENDO CON LA PLANIFICACIÓN Y EL ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO PARA UN ADMINISTRACIÓN CON MÁS OPORTUNIDADES, EMPLEANDO LOS DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES.**		
Valor total	$13'500,000	**Reg. Presupuestal No.**	2355 / **5616 ADICION**
Contratista	JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR		
Supervisor	VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO		
Fecha de Inicio	05/03/2025		
Fecha de terminación	19/07/2025		
Plazo de Ejecución	CUATRO MESES Y 15 DIAS		
Forma de Pago	Cuatro (4) pagos mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/Cte. ($3.000.000) y un último pago por 15 días por valor de Un Millón Quinientos Mil Pesos M/Cte. ($1.500.000); previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la supervisión, vigilancia y control..		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2025	10	15

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 3 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 05/05/2025 al 04/06/2025
Actividades Desarrolladas	• Realizar las visitas de control urbano para inspección técnica de cumplimiento de las normas urbanísticas y garantizar la preservación y conservación del espacio público, en la circunscripción urbana y rural del Municipio de Armenia; con la elaboración del acta de inspección incluyendo el respectivo registro fotográfico, derivadas de denuncias ciudadanas o de entes de control, que le sean asignadas mediante el correspondiente reparto. • Realizar mínimo 30 visitas mensuales de control urbano de oficio para la inspección técnica de cumplimiento de las normas urbanísticas y garantizar la preservación y conservación del espacio público, en la circunscripción urbana y rural del Municipio de Armenia; con la elaboración del acta de inspección incluyendo el respectivo registro fotográfico, de conformidad con el cronograma establecido. • Apoyar la recolección de la información necesaria para la elaboración de los informes técnicos de remisión a las inspecciones de control urbano, otras dependencias de la administración central u otras entidades administrativas. • Entregar de manera mensual relación detallada de las visitas de control urbanas realizadas durante el correspondiente período informado, relacionando el número de POR (Si aplica), número de acta, registro fotográfico, dirección o ubicación de la visita, y números de oficios del trámite correspondiente. • Asistir a las capacitaciones que se brinden referentes al sistema de gestión documental, PQRS, INTRAWEB y al proceso en que este desarrollando las actividades. • Apoyar la consolidación de la documentación que se genere en el Departamento

	Administrativo de Planeación Municipal y que guarde relación con la ejecución del contrato. • Proporcionar apoyo, cuando sea requerido, en las actividades relacionadas con el proceso 3 y Del Departamento Administrativo de Planeación Municipal. Informe de Ejecución – Actas de Visita Período: 5 de abril al 4 de mayo Durante el periodo se llevaron a cabo visitas técnicas de control urbano, distribuidas en diferentes frentes de atención. A continuación, se detallan las principales acciones ejecutadas: Inspecciones a obras en construcción, con énfasis en la verificación de actividades relacionadas con movimientos de tierra. Atención a solicitudes de propietarios referentes a problemáticas de tipo ambiental. Revisión de casos de invasión del espacio público, específicamente por la instalación de vallas informativas sin autorización. Otros temas complementarios de control urbano. Verificación de licencias urbanísticas para obras en ejecución. Atención de casos de construcciones sin licencia, incluyendo su documentación y seguimiento. Inspección por reparación de andenes y adecuación de espacio público. Identificación y control de ocupaciones indebidas del espacio público. Control urbano para la verificación de licencias de construcción. Seguimiento a ocupaciones indebidas del espacio público. Atención de quejas por afectaciones ambientales, relacionadas con actividades constructivas. Supervisión de trabajos que involucraban movimientos de tierra sin cumplimiento de normativa. Identificación de intervenciones en espacio público, específicamente andenes construidos sin licencia. Verificación de actividades de movimientos de tierra sin los permisos requeridos. Construcción sin licencia urbanística, identificando actuaciones irregulares y generando los respectivos requerimientos. Verificación de actividades constructivas sin el respaldo de licencias, para proceder con las actuaciones administrativas correspondientes.
Evidencias de la ejecución del contrato	Actas de visita de control urbano que reposan en la oficina de planeación municipal, así como evidencias que reposan en el chat de WhatsApp de control urbano, también actas físicas y digitales.
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$13'500,000**
Valor Acta No 1	$3'000,000
Valor Acta No 2	$3'000,000
Valor Acta No 3	$3'000,000

Valor a pagar en la presente Acta No.	**$3'000,000**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 4'500,000**

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**	$4.600,000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		$1'840.000	
Entidad en donde se realiza el pago.	NUEVO SOI	**Valor total del aporte**	$534,900
Recibo No.	7973745101	**Salud**	$230,300
Periodo cotizado	**De: 01 MAYO**	**Pensión**	$296,800
	Hasta: 30 MAYO	**ARP**	$9,800
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			X
Copias planillas de aporte			x
OBSERVACIONES: **Se Anexa CD**			

CONCEPTO	**MES PAGADO**	**No. Planilla**	**FECHA DE PAGO**	**SALUD**		**PENSIÓN**		**ARL**	
VALOR A PAGAR POR CONTRATO				**Valor Total-**	**$ 534,000**	**Valor Total-**	**$ 683,400**	**Valor Total-**	**$22,500**
Pago No 1	Marzo	7965217481	06-05-2025	$ 216,500	$ 317,500	$ 257,100	$ 406,300	$ 9,100	$ 13,400
Pago No 2	Abril	7970279177	04/06/2025	$231,800	$85,700	$296,800	$129,500	$9,800	$3,600
Pago No 3	Mayo	7973745101	27/06/2025	$230,300	$0.00	$294,800	$0.00	$9,800	$0.00

Firma	Jaime Castro	
Nombre	**JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR**	**VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO**
	Contratista	**Supervisor**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89004596
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	PROVITEQ UNIDAD 5 BLOQUE 5	TELÉFONO:	7294297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7973745101**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1584298724

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 800**
TOTAL PAGADO:	**$ 534.900**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1663237454

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
30/07/2025

Número de aprobación
00237454

Dirección IP
181.53.99.39

Valor transacción
$ 536.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	89004596

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89004596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	PROVITEQ UNIDAD 5 BLOQUE 5	TELÉFONO:	7294297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7976820058**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1663237454		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 295.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 231.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 231.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 536.900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1584298724

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
27/06/2025

Número de aprobación
00298724

Dirección IP
179.1.216.54

Valor transacción
$ 534.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	89004596

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Armenia, octubre de 2025

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la Fuente Contrato de prestación de servicios profesionales

NOMBRE COMPLETO:	**JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR**
IDENTIFICACIÓN:	**89004596**
CONTRATO N°:	**1510 DE 2025**
VALOR DEL CONTRATO:	**$13'500,000**
VALOR PRESENTE PAGO:	**$3'000,000**

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** **_X_** **SI**___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme los establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023

3. Igualmente informo que para el año fiscal 2025 **SI** ___ **NO** **_X_** tomaré además las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costo y deducciones y opten por tomar la deducción del 25% se les aplicara la table del Art. 383 E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que si se va 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,

Jaime Castro

JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
CC. 89'004,596 de Armenia
Correo: jaimealbertocastro@gmail.com
Celular: 3006618842

	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

Ciudad y Fecha: octubre 10 de 2025

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Jaime Alberto Castro Salazar Cédula: 89´004,596 de Armenia

Dirección: Av 19 #11N-93 Bloque 5 Apto 2B Cel 3006618842

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: 1510 de 2025

Atentamente;

Jaime Castro

Jaime Alberto Castro Salazar
C.C. 89´004,596 de Armenia

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

Fecha de Expedición 2025/10/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/27 **Recibo Nº** **8352500197979**

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$60.000
Total	**$60.000**
	$00
Total a Pagar	**$60.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 89004596
Nombre JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500197979(3900)00000000060000(96)20251027

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	04/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1510

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

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

Recibo Nº **8352500197979**
Fecha de Expedición 2025/10/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/27

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$60.000
Total	**$60.000**
	$00
Total a Pagar	**$60.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 89004596
Nombre JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500197979(3900)00000000060000(96)20251027

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	04/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1510

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

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

Recibo Nº **8352500197979**
Fecha de Expedición 2025/10/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/27

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$60.000
Total	**$60.000**
	$00
Total a Pagar	**$60.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia**

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 89004596
Nombre JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500197979(3900)00000000060000(96)20251027

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	04/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1510

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0