Contrato No.	097 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	Seis millones seiscientos mil pesos ($ 6.600.000)				Reg. Presupuestal No.			1561 del 28/07/2025		
Contratista	JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO									
Cedula de Ciudadanía	1094967402 expedida en Armenia, Quindío									
Supervisor	LINA MARIA MAFLA OSPINA									
Fecha de Inicio	28 de julio del 2025									
Fecha de terminación	25 de octubre del 2025									
Plazo de Ejecución	tres (03) meses.				Fecha de Informe		Año	Mes	Día	
							2025	10	28	
Periodo Informado	De	Año	Mes	Día	Hasta	Año	Mes		Día	
		2025	09	26		2025	10		25	

Actividades Desarrolladas

Obligaciones Específicas:

1. Apoyar en la elaboración de oficios correspondientes a la solicitud de certificados de disponibilidad y registros presupuestales para el debido funcionamiento de la contratación de la corporación.

Apoyé en la elaboración de solicitudes de Plan Anual de Adquisiciones y Solicitudes de CDP con los siguientes números de radicado:

00390
00391
00392
00393
00394
00388
00389
00385
00387

2. Apoyar en la gestión y trámites internos de los diferentes documentos producidos por el área jurídica y que tenga relación con la contratación de la corporación.

Durante el periodo informado, brindé apoyo en la recolección y gestión de firmas de los documentos emitidos por el proceso de gestión contractual ante la Secretaría General y la Presidencia de la Corporación Concejo Municipal de Armenia

3. 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.

Durante el periodo informado apoyé en la revisión, validación y activación de las hojas de vida en la plataforma SIGEP II de las siguientes personas;

JUAN SEBASTIAN USMA
STEFANY REYES
CARLOS ALBERTO
ARLEY ABADIA
CARLOS PARRA
DANIELA CEPEDA
DIANA MARCELA ARIAS
LUIS FERNANDO
OLGA VIVIANA
GLADIS ADRIANA
JHON JAIME

	4. 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. Durante el periodo informado apoyé en el registro, seguimiento y afiliación en el sistema general de Riesgos Laborales del contratista Juan Sebastián Usma en el marco de los contratos de prestación de servicios suscritos por la Corporación Concejo Municipal de Armenia 5. Las demás que considere el supervisor del contrato, siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del mismo. Durante este periodo no fueron asignados más actividades por parte del supervisor con relación al objeto contractual.
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	Seis millones seiscientos mil pesos ($ 6.600.000)
Valor a pagar en el presente Informe	Dos millones doscientos mil pesos ($2.200.000)
Saldo (Valor pendiente para pago)	($0)

Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	APORTES EN LINEA	Valor total del aporte	$ 428.600 septiembre $ 421.900 octubre
Recibo o Planilla No.	9491916063 sep 9493351314 oct	Salud	$180.800 sep $ 178.000 oct
Periodo cotizado	SEPTIEMBRE OCTUBRE	Pensión	$ 231.300 sep $ 227.800 oct
		ARL CCF	$ 7.700 sep $ 7.500 oct $ 8.800 sep $ 8.600 oct

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

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094967402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR LA CECILIA MZ 45 CS 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1881690985	9493351314	I	2025/11/05	2025/10/27	NEQUI	0	$421,900

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																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$170,800	CF43	30	$1,423,500	$8,600	14-21	30	$1,423,500	$7,900	30	$0	$0	No	$421,900
Total			**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,900		$0	$0		$421,900

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094967402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR LA CECILIA MZ 45 CS 2	ARMENIA-QUINDIO	7370037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1881690985	9493351314	I	2025/11/05	2025/10/27	NEQUI	0	$421.900

RESUMEN DE PAGO

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

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:	9493351314
Valor:	421.900
Período de pago:	2025-10
No Transacción (CUS):	1881690985
Fecha:	2025/10/27
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9493351314
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	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094967402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PPINCIPAL	BR LA CECILIA MZ 45 CS 2	ARMENIA-QUINDIO	7379037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1881684193	94919916063	I	2025-10-02	2025-10-27	NEQUI	25	$428,600

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	tma	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																		220201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$170,000	CCF41	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	$170,000			$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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094467402		FERNANDEZ TRUJILLO JOSE ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR LA CECILIA MZ 45 CS 2	ARMENIA-QUINDIO	7372032	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1881684193	9491916063	I	2025/10/02	2025/10/27	NEQUI	25	$428.600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,500	$0	$231,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$3,500	$0	$231,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$200	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$200	$0	$7,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$200	$0	$8,800
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$8,600	$200	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,800	$0	$180,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$2,800	$0	$180,800
TOTAL				1	$421,900	$6,700	$0	$428,600

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:	9491916063
Valor:	428,600
Período de pago:	2025-09
No Transacción (CUS):	1881684193
Fecha:	2025/10/27
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9491916063
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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

- Si usted es un cliente empresarial comuniquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellin 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 comuniquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellin 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 Linea. Todos los derechos reservados.

Armenia, 28 de octubre 2025

Documento de Cobro N° 03

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

DEBE A:
JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO
CC. No. 1094967402 expedida en Armenia, Quindío

La suma de **dos millones doscientos mil pesos M/cte. ($2.200.000),** 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° 097** del año 2025.

Consignar a la cuenta número 3135375679 del banco DAVIPLATA tipo de cuenta de Ahorros

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
26/09/2025	25/10/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA 8299

	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 expedida en Armenia, Quindio
Dirección: Barrio la Cecilia etapa 3 Mz 45 casa 2
Celular: 3135375679
Correo abogadoestivenfernandez@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

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

Fecha de Expedición 2025/10/28 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/04 **Recibo Nº** 8352500207285

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$44.000

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094967402
Nombre JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500207285(3900)00000000044000(96)20251104

VALOR BASE	2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	6.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	097
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Total Estampillas	**$44.000**
	$00
Total a Pagar	**$44.000**

Con destino a: Corporacion Concejo Municipal de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352500207285
Fecha de Expedición 2025/10/28 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/04

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $44.000

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 1094967402
Nombre JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500207285(3900)00000000044000(96)20251104

VALOR BASE 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO 6.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO 2.200.000
FECHA CONTRATO 28/07/2025
NRO. CONTRATO 097
NUMERO ORDEN DE PAGO 3

Total Estampillas **$44.000**
$00
Total a Pagar **$44.000**

Con destino a: Corporacion Concejo Municipal de Armenia - ARMENIA

Soporte trámite

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352500207285
Fecha de Expedición 2025/10/28 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/04

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $44.000

Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 1094967402
Nombre JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500207285(3900)00000000044000(96)20251104

VALOR BASE 2.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO 6.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO 2.200.000
FECHA CONTRATO 28/07/2025
NRO. CONTRATO 097
NUMERO ORDEN DE PAGO 3

Total Estampillas **$44.000**
$00
Total a Pagar **$44.000**

Con destino a: Corporacion Concejo Municipal de Armenia - ARMENIA

Soporte Entidad