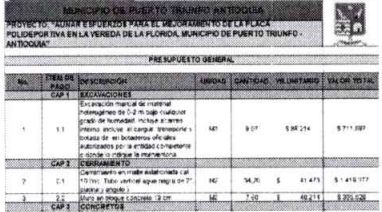
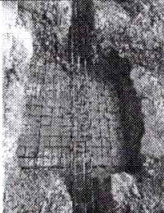
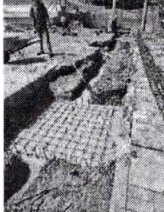
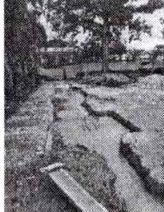
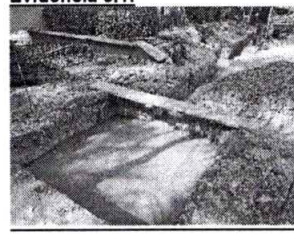
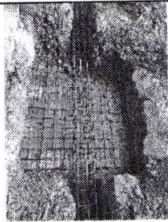
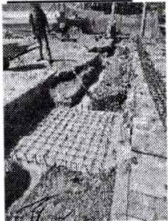
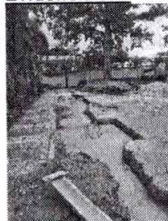
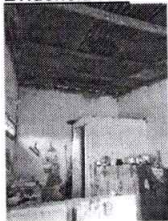
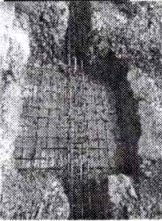
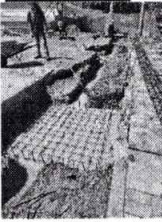


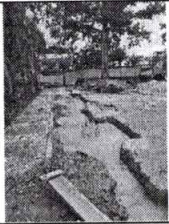
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL No.10 MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIANA MARCELA RAMIREZ RAMIREZ
NÚMERO DEL CONTRATO	005 de 2025
FECHA DE INICIO	20 DE ENERO DEL 2025
PLAZO INICIAL	OCHO (08) MESES
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARQUITECTURA PARA EL APOYO EN LA ELABORACION DE PROYECTOS, VISITAS TÉCNICAS, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES CONTRATOS QUE SE DESARROLLEN A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA."
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$41.200.000,00) MCTE.
SUPERVISOR	LUIS MIGUEL LEIVA BUSTILLO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS SEGÚN CONTRATO	EJECUCIÓN O DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS SEGÚN CONTRATO	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1. Asesor y apoyar la elaboración de Presupuestos y Análisis de Precios Unitarios de los contratos de ejecución de proyectos de inversión física, cuya responsabilidad recaiga en la Secretaría de Planeación y Obras Públicas Municipal.	1.1. Elaboración presupuesto placa polideportiva LA FLORIDA.	Evidencia 1.1: 
2. Asesorar y apoyar en temas de diseño arquitectónico de los proyectos que surjan desde la secretaria de planeación municipal.	Durante este periodo no se requirió	Durante este periodo no se requirió
3. Asesorar y apoyar las labores de supervisión, seguimiento, evaluación y control de la ejecución de proyectos de inversión física, cuya responsabilidad recaiga en la Secretaría de Planeación y Obras Públicas Municipal.	3.1. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA 3.2. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA 3.3. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA 3.4. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA 3.5. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA 3.6. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA	Evidencia 3.1:  Evidencia 3.2:  Evidencia 3.3:  Evidencia 3.4:

		 <p>Evidencia 3.5:</p>  <p>Evidencia 3.6:</p> 
4. Presentar los respectivos informes que en virtud al cumplimiento del objeto contractual le sean solicitados.	Durante este periodo no se requirió	Durante este periodo no se requirió
5. Verificar la ejecución de las obras, de conformidad con lo estipulado en los contratos y en las normas técnicas y administrativas pertinentes.	<p>5.1. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>5.2. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>5.3. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>5.4. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>5.5. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>5.6. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p>	<p>Evidencia 5.1:</p>  <p>Evidencia 5.2:</p>  <p>Evidencia 5.3:</p>  <p>Evidencia 5.4:</p>

		 <p>Evidencia 5.5:</p>  <p>Evidencia 5.6:</p> 
<p>6. Hacer las recomendaciones que estime conducentes al mejor logro del objeto contractual, dando aviso a la Administración Municipal de los eventos de incumplimiento que ameriten el ejercicio de las facultades contractuales de la Administración Municipal.</p>	<p>Durante este periodo no se requirió</p>	<p>Durante este periodo no se requirió</p>
<p>7. Realizar visitas y emitir concepto técnico de las mismas.</p>	<p>7.1. Visita a corregimiento Puerto Perales para identificación de barrio.</p> <p>7.2. Visita de alcaldía al parque y visita a casa de comunidad para mejoramiento en corregimiento Doradal.</p> <p>7.3. Visita a vivienda afectada por caída de árbol en el corregimiento de Doradal.</p>	<p>Evidencia 7.1:</p>  <p>Evidencia 7.2:</p>  <p>Evidencia 7.3:</p>

		
8. Revisar y responder correspondencia relacionada con el objeto contractual.	Durante este periodo no se requirió	Durante este periodo no se requirió
9. Verificar el cumplimiento de los cronogramas, establecidos en los contratos.	<p>9.1. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>9.2. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>9.3. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>9.4. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>9.5. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p> <p>9.6. Visita al proyecto CUBIERTA CABECERA</p>	<p>Evidencia 9.1:</p>  <p>Evidencia 9.2:</p>  <p>Evidencia 9.3:</p>  <p>Evidencia 9.4:</p>  <p>Evidencia 9.5:</p>  <p>Evidencia 9.6:</p>

			
10. Efectuar seguimiento de cumplimiento de obligaciones contractuales mediante actas o informes de acuerdo a la naturaleza de los contratos.	Durante este periodo no se requirió	Durante este periodo no se requirió	
11. Las demás que le se asignen y que tengan relación directa con el objeto del contrato.	Durante este periodo no se requirió	Durante este periodo no se requirió	

OBSERVACIONES

No se presentó.

DIFICULTADES

No se presentó.

PERIODO EJECUTADO: DEL 20 DE OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2025

VALOR DEL PERIODO A COBRAR: \$5.150.000 PESOS MONEDA CTE

Para constancia se firma en Puerto Triunfo-Antioquia a los 19 días del mes de noviembre del año 2025.



DIANA MARCELA RAMÍREZ RAMÍREZ

C.C. 1.017.230.305

Contratista

**CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A PERSONAS
NATURALES PERTENECIENTES A LA CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA "RENTAS DE TRABAJO" ORIGINADAS EN
LA MODALIDAD CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Puerto Triunfo 19 días del mes de Noviembre de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO
Puerto Triunfo Antioquia

- 1- Percibo honorarios y/o servicios como persona natural por prestación de servicios y no me tomare costos o deducciones asociados a dichas rentas
- 2- Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (Art 387 ET) sobre mis honorarios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN			ANEXOS		FOLIOS
				SI	NO	
a.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a empresas de medicina prepagada durante el 2024 (Cónyuge, hijos y/o dependientes) por					
	valor de		(anexo certificación)		X	N/A
b.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda del año 2024 por					
	valor de		(anexo certificación)		X	N/A
c.	Deducción por dependientes Art. 387 ET (72) UVT por dependiente hasta un máximo de cuatro (4) dependientes					
	Parentesco:		(anexo certificación)		X	N/A
	Parentesco:					
	Parentesco:					
	Parentesco:					
d.	Certificado de pago a cuenta bancaria para ahorro AFC por					
	valor de		(anexo certificación)		X	N/A
e.	Certificado aporte fondo de pensiones voluntarias por					
	valor de		(anexo certificación)		X	N/A

Atentamente,

FIRMA

NOMBRE LEGIBLE DIANA MARCELA RAMIREZ RAMIREZ
CC 1017230305

FECHA: 19/11/2025 Cuenta de Cobro No. 010
CONTRATO: 005 AÑO: 2025
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

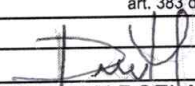
EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO
CON NIT No. 890.983.906-4
CÓD ACTIVIDAD ECONÓMICA 8412
DEBE A:

NOMBRE: DIANA MARCELA RAMIREZ RAMIREZ
NIT / CC: 1.017.230.305
VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
VALOR EN NUMEROS: \$ 5.150.000

OBJETO DE COBRO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA FORMULACIÓN, DIRECCION Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DEL BANCO DE PROYECTOS MUNICIPAL DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA.	
PERIODO	
(Del 20 de octubre al 19 de noviembre 2025)	
FAVOR CONSIGNAR:	
Nro. Cuenta	25490838191
Tipo Cuenta	AHORROS
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA

Información para la aplicación de la Retención en la fuente. Decreto 2231 de 2023
Marcar con una X en la opción que tributariamente sea más conveniente:

OPCIÓN		SI	NO
a	Tomaré costos y deducciones en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a practicar la retención en la fuente de acuerdo al art. 392 y/o 401 del ET (porcentajes de retención)		X
b	Opto por la aplicación de la renta exenta del 25% en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a depurar la base para aplicar la retención de acuerdo al art. 383 del ET (renta de trabajo sin relación laboral)	X	

FIRMA	
NOMBRE	DIANA MARCELA RAMIREZ RAMIREZ
CEDULA	1017230305

Nota: Si marqué la opción b) debo diligenciar y allegar a la Secretaria de Hacienda y Gestión Financiera la "certificación juramentada para deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria- rentas de trabajo, originadas en la modalidad contrato de prestación de servicios" Diligenciar esa certificación al menos una sola vez al año. Solicitarla al área contable

aportes
en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 10172.30305		RAMIREZ RAMIREZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9b sur N 25-20	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2942090	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2025-10	2025-10	1936590359		9493360245	2025/11/05	2025/11/18	BANCOLOMBIA	13	\$642,700									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,060,000			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$257,500			\$2,060,000	\$50,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,040,000			\$2,040,000	\$257,500			\$0	\$257,500			\$2,040,000	\$50,200
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						\$2,040,000			\$2,040,000	\$257,500			\$0	\$257,500			\$2,040,000	\$50,200
1	CC 1017230305	RAMIREZ DIANA	230301	30		\$2,060,000			\$2,060,000	\$257,500			0	\$257,500		14-11	\$2,060,000	\$50,200
Total Afiliados(1)						\$2,040,000			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$257,500			\$2,040,000	\$50,200



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1017230305		RAMIREZ RAMIREZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9b sur N 25-20	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2942090	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1936500359	9493360245	I	2025/11/05	2025/11/18	BANCOLOMBIA	13	\$642,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$329,600	\$2,700	\$0	\$332,300
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$329,600	\$2,700	\$0	\$332,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$50,200	\$500	\$0	\$50,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$50,200	\$500	\$0	\$50,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$257,500	\$2,200	\$0	\$259,700
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$257,500	\$2,200	\$0	\$259,700
TOTAL				1		\$637,300	\$5,400	\$0	\$642,700