Contrato No.	170 de 2025		Dependencia y Área			**OFICINA JURIDICA**					
Objeto	Prestar servicios profesionales para apoyar en la estructuración y elaboración de los estudios de mercado y del sector según corresponda a la modalidad de selección para adelantar los tramites requeridos en el proceso de gestión contractual de la Corporación del Concejo Municipal de Armenia para su normal funcionamiento.										
Valor Total del Contrato	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.200.000)					Reg. Presupuestal No.	2120 de 2025				
Contratista	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS										
Cedula de Ciudadania	1.094.903.690 ARMENIA										
Supervisor	LINA MARIA MAFLA OSPINA										
Fecha de Inicio	05 DE NOVIEMBRE DEL 2025										
Fecha de terminación	16 DE DICIEMBRE DEL 2025										
Plazo de Ejecución	CUARENTA Y DOS DIAS					Fecha de Informe	Año	Mes	Día		
							2025	12	22		
Periodo Informado	De	Año	Mes	Día	Hasta	Año	Mes		Día		
		2025	12	05		2025	12		16		
Actividades Desarrolladas	**DETALLE DE ACTIVIDADES.** **1.Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios de mercado de los diferentes procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato.** Para este periodo comprendido no se requirió apoyar en esta obligación. **2.Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios del sector de los diferentes procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato.** Este periodo se requirió apoyar en la proyección elaboración de estudios del sector de procesos de contratación directa los cuales reposan en los expediente del contrato y publicados en las demás paginas donde se rinde dicha información Jhon Jairo chala cto 175 Xiomara Alejandra cto 177 Michel Dahiana Salazar cto 179 Manuela Martínez cto 180 Kelly Joanna Zuluaga cto 184 **3.Apoyar en la proyección y elaboración de respuestas a las observaciones que surgen en materia de contratación de la Corporación Concejo Municipal de Armenia, que se encuentren en etapa precontractual.** Para este periodo comprendido no se requirió apoyar en esta obligación. **4.Apoyar en la proyección, elaboración, envió y seguimiento de las solicitudes d cotización de bienes y servicios por adquirir, por parte de la Corporación como insumo para la realización de los estudios del mercado.** Para este periodo comprendido no se requirió apoyar en esta obligación. **5.las demás que estime conveniente el supervisor del contrato, concernientes al cumplimiento del objeto contractual.** Se estuvo atento a las observaciones y requerimientos por parte del supervisor del contrato.										
Evidencias De La Ejecución Del Contrato	LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN EL CD QUE SE ANEXA EN ESTE CONTRATO CON FECHA DEL PRESENTE INFORME.										

Powered by CamScanner

Recursos Utilizados	COMPUTADOR E INTERNET.		
Estado De Cuenta			
Valor Total Contrato	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.200.000)		
Valor a pagar en el presente Informe	UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS (1.200.000)		
Saldo (Valor pendiente para pago)	$ 0.0		
Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	SOI	Valor total del aporte	$ 413.300 DICIEMBRE
Recibo o Planilla No.	4635940510	Salud	$ 178.000
Periodo cotizado	DICIEMBRE	Pensión	$ 227.800
		ARL	$ 7.500
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		Lina María Mafla Ospina
	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS	**LINA MARIA MAFLA OSPINA**
	Contratista	Supervisor

Powered by CamScanner

Armenia, 22 de diciembre de 2025

Documento de Cobro N° 002

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

DEBE A:
YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CC. No. 1.094.903.690 ARMENIA

La suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL DE PESOS **M/cte**. **($1.200.000)**, por concepto de (Prestar servicios profesionales para apoyar en la estructuración y elaboración de los estudios de mercado y del sector según corresponda a la modalidad de selección para adelantar los trámites requeridos en el proceso de gestión contractual de la Corporación del Concejo Municipal de Armenia para su normal funcionamiento), del contrato **N° 170** del año 2025.

Consignar a la cuenta número 3113297182 del banco DAVIPLATA

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
05/12/2025	16/12/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA **9609**

	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)*	***SI***
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		*Prestación de Servicios Profesionales*	X

Cordialmente,

YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
C.C. 1.094.903.690
Dirección: zuldemayda manzana 18 casa 10
Celular: 3113297182
Correo Electrónico:yeleco18@hotmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4635940510	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995209530		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACION	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	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094903690	CONTRERAS CONTRERAS YEISON LEANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.600.000			NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$109490369	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
SOI

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
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:	**4635940510**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995209530

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Powered by CamScanner

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

Fecha de Expedición 2025/12/22 **Recibo Nº** **8352500286024**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$24.000
Total	**$24.000**
	$00
Total a Pagar	**$24.000**

Con destino a: **Corporacion Concejo Municipal de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094903690
Nombre YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500286024(3900)00000000024000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	4.200.000
FECHA CONTRATO	05/11/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	1.200.000
NRO. CONTRATO	170

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352500286024**

Fecha de Expedición 2025/12/22

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$24.000
Total	**$24.000**
	$00
Total a Pagar	**$24.000**

Con destino a: **Corporacion Concejo Municipal de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094903690
Nombre YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500286024(3900)00000000024000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	4.200.000
FECHA CONTRATO	05/11/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	1.200.000
NRO. CONTRATO	170

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352500286024**

Fecha de Expedición 2025/12/22

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$24.000
Total	**$24.000**
	$00
Total a Pagar	**$24.000**

Con destino a: **Corporacion Concejo Municipal de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094903690
Nombre YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500286024(3900)00000000024000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	4.200.000
FECHA CONTRATO	05/11/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	1.200.000
NRO. CONTRATO	170

Soporte Entidad

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

Powered by CamScanner