ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
13/02/2026	DEISY MANUELA HOYOS SOTELO	FINANCIERA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 41.956.629

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N°** 042

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 20 2026 **FECHA DE TERMINACIÓN:** JUNIO 19 DE 2026

CDP: 42 **RP:** 83 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN **RP ADICIÓN** **Código (Rubro Presupuestal):**

VALOR TOTAL: $ 15.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** BANCO DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 1.100.000 **CUENTA N°:** 488438335033

SALDO RESTANTE $ 13.900.000

FORMA DE PAGO: El valor total del contrato será cancelado al CONTRATISTA mediante un primer pago, correspondiente al periodo comprendido desde la suscripción del acta de inicio y hasta el treinta y uno (31) de enero de 2026, el cual se liquidará de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado dentro de la prestación del servicio; posteriormente, se efectuarán cuatro (4) pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), los cuales se realizarán dentro del término de ejecución del contrato; finalmente, se realizará un último pago, equivalente al saldo restante del valor total del contrato

PERIODO A PAGAR: DEL 20 DE ENERO 2026- 31 DE ENERO 2026

No. Planilla de Aportes:	35689287
Pago de Pensión:	$ 240.000
Pago de Salud:	$ 187.500
ARL:	$ 7.900

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(3) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(1) Folio(s)
3.	Documento de Cobro o Factura		(1) Folio(s)
4.	Planilla integrada de seguridad social		(1) Folio
	Comprobante de pago Seg. Social		(1)Folio(s)
5.	Otros:	• CD con evidencias	(1) CD(s)
		• Estampilla Prohospital	(1) Folio(s)
		• Acta de inicio (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)
		• Declaración juramentada y soportes si aplican (solo primera cuenta)	(2) Folio(s)
		• Registro Presupuestal (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)
		• Certificación Bancaria (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)

Scanned with CamScanner

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE ($1.100.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO __X__ SEGUNDO ___TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO ___ SÉPTIMO ___ OCTAVO ___NOVENO ___ OTROS ___ CUAL: ___

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Parágrafo 1° del Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y los demás soportes que contempla el numeral 23 de la Resolución Interna No. 315 del 25 de julio de 2014.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOTA: Certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la dependencia, debidamente foliadas y archivadas.

Scanned with CamScanner

Contrato No.	042 de 2026			Dependencia y Área	FINANCIERA					
Objeto	PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA ACTIVIDADES DE INDOLE CONTABLE Y FINANCIERO QUE SE ADELANTAN EN LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO DE LA CORPORACION CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA- QUINDIO									
Valor Total del Contrato	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)				Reg. Presupuestal No.	083				
Contratista	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA									
Cedula de Ciudadanía	41.956.629									
Supervisor	DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO									
Fecha de Inicio	20 DE ENERO DE 2026									
Fecha de terminación	19 DE JUNIO DE 2026									
Plazo de Ejecución	CINCO (05) meses				Fecha de Informe	Año	Mes	Día		
						2026	02	13		
Periodo Informado	De	Año	Mes	Día	Hasta	Año	Mes	Día		
		2026	01	20		2026	01	31		

Actividades Desarrolladas

1. Apoyar a la recepción de las cuentas de cobro de los contratistas y validar para pago.

Para este periodo se apoyó en la realización del trámite ante el departamento de planeación y área jurídica de la corporación para la actualización de los formatos de cuentas de cobro a presentar por los contratistas

Se recibió inducción de parte de la Jefe Financiera sobre el debido proceso de las cuentas de cobro

- Revisión de cada uno de los formatos que componen las cuentas de cobro
- Documentos a anexar como rp, acta de inicio, certificación bancaria
- Periodos de pago y cálculo de los valores de los días a pagar
- Revisión de la liquidación de la estampilla
- Revisión de planillas de seguridad social, teniendo en cuenta IBC y compañía de ARL, y su debido pago
- Información como objeto y demás en en secop
- Revisión de cargue de informes en el aplicativo secop

Se elaboró la presentación en power point explicando uno a uno todos los formatos establecidos para ello como son:

- Modelo Documento de Cobro CCMAQ_2026
- F-OF-PGF-021 INFORME_SUPERVISOR_V2026
- Declaración Juramentada CCMAQ 2026
- F-OF-PGF-020 INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL V2026
- IBC para pago de seguridad social
- Tramite de estampillas en el aplicativo prisma
- Periodos de pago |

El 29 de enero se realizó acompañamiento a la jefe financiera en socialización a los contratistas sobre el proceso establecido para la presentación de las cuentas de cobro. Se anexa acta 001

Para esta actividad las evidencias se encuentran en la ruta el drive asignada por la supervisora en la carpeta compartida en One Drive pago 001

Scanned with CamScanner

https://drive.google.com/drive/folders/1ry9Rx8RmsmltO8b-2XkxO9wYrQnTfEE6?usp=drive_link

2. **Apoyar en el registro de la información de estampillas municipales en el aplicativo dispuesto para ello.**

Se recibió capacitación de parte del funcionario Sergio Fernández sobre este proceso, el cual incluye creación de contratistas nuevos, creación de contratos y por ultimo liquidación de las estampillas, del cual se debe realizar entrega de manera mensual al área financiera para su revisión y pago oportuno a la Alcaldía de Armenia

https://estampillaspro.aplicativosenlinea.com/estampillas-pro-armenia/contratistas/manage

3. **Brindar apoyo en la revisión y verificación de los soportes contables de tal manera que se ajusten a las normas legales exigidas para su reconocimiento, evaluación y revelación vigentes y bajo normas internacionales de información financiera (NIIF), Normas de la Contaduría general de la nación, entes de control**

Se realizó la actualización de la información tributaria que contiene el formato de declaración juramentada, cuyo o9bjetivo es determinar si hay lugar la aplicación de la retención en la fuente.

Para esta actividad las evidencias se encuentran en la ruta el drive asignada por la supervisora en la carpeta compartida en One Drive pago 001

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/10tmywV3Yq07i5gT-AxGt5Og7nJcqKdVU

4. **Apoyar con el cálculo de los descuentos por todo tipo de impuestos generados a los pagos y abonos en cuenta que la corporación está obligada a practicar.**

Para este periodo no se generó la necesidad administrativa de realizar actividades relacionadas a la presente obligación

5. **Apoyar en el proceso de depuración y saneamiento de las cuentas contables y de inventarios con el fin de que la contabilidad revele su situación actual y real de la corporación, registrando notas claras, precisas y documentadas, proyectar las actas de comité de saneamiento contable del cual hará parte.**

Se realizó el diligenciamiento de archivo en excel identificando en plan de cuentas las cuentas corrientes y no corrientes

Para esta actividad las evidencias se encuentran en la ruta el drive asignada por la supervisora en la carpeta compartida en One Drive pago 001

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/10tmywV3Yq07i5gT-AxGt5Og7nJcqKdVU

6. **Apoyar en la rendición de los diferentes informes contables y financieros con la periodicidad que se requieran.**

Para este periodo no se generó la necesidad administrativa de realizar actividades relacionadas a la presente obligación

7. **Las demás que considere el supervisor del contrato siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del mismo.**

Scanned with CamScanner

	Para este periodo no se generó la necesidad administrativa de realizar actividades relacionadas a la presente obligación		
Evidencias De La Ejecución Del Contrato	LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN EL CD QUE SE ANEXA EN ESTE CONTRATO CON FECHA DEL PRESENTE INFORME, Y TAMBIEN EN EL DRIVE https://drive.google.com/drive/u/0/folders/10tmywV3Yq07i5qT-AxGt5Og7nJcqKdVU		
Recursos Utilizados	Para el presente informe los recursos utilizados han sido tecnológicos y físicos		
Estado De Cuenta			
Valor Total Contrato	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)		
Valor a pagar en el presente Informe	UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/CTE ($1.100.000)		
Saldo (Valor pendiente para pago)	TRECE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.900.000)		
Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	Valor total del aporte	$ 435.400
Recibo o Planilla No.	35689287	Salud	$ 187.500
Periodo cotizado	DICIEMBRE	Pensión	$ 240.000
		ARL	$ 7.900
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	**ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA** Contratista		**DEISY MANUELA HOYOS SOTELO** Supervisor

Scanned with CamScanner

Armenia, 13 de febrero de 2026

Documento de Cobro N° 001

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

DEBE A:
ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
CC. No. 41.956.629

La suma de **UN MILLON CIEN MIL PESOS M/cte. ($1.100.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE CONTABLE Y FINANCIERO QUE SE ADELANTAN EN LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDÍO, del contrato **N° 042** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 488438335033 del banco Davivienda tipo de cuenta

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
20/01/2026	31/01/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA 7490

	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, ($69.719.000)*	*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 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 ($183.309.000,00 - 2026) ($174.297.000,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 209.496.000,00 - 2026) ($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 ($183.309.000,00 - 2026) ($174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($ 209.496.000,00 - 2026) ($199.196.000,00 - 2025)*	*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:*	*__%*
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 artículo 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)***	*NO*
	• ***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).***	*SI*

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,

Isabel Cristina Mejía García
C.C. 41.956.629
Dirección: mza 5 casa 3 la arcadia
Celular: 3117828063
Correo electrónico: icmgcontador@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las Ventas

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-41956629 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	240.000	0	240.000
Período salud:	2025-12	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	187.500	0	187.500
Planilla Nro.:	35689287 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.900	0	7.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1999130353	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 435.400

PAGADO

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41956629	0	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9920	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	MZA 5 CASA 3		3146099344		ICMGCONTADOR@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35689287	I	2025-12-11	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	435.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35689287	2026-01-09	Pagada							

s.a.

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Aus. Tipo Cot.	Total	Exonera de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 41956629	MEJIA GARCIA ISABEL CRISTINA	1.500.000																		0		30	30	0	30	COLPENSION 25-25-14	1.500.000	240.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.500.000	187.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.500.000	7.900	0,005222	0	0	0	0	0	59	0	435.400	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41956629	0	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9920	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	MZA 5 CASA 3		3146099344		ICMGCONTADOR@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35689287	I	2025-12-11	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	435.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35689287	2026-01-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.500.000	1.500.000	1.500.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	240.000	0	0	240.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	240.000	0	0	240.000
EPS(Administradoras: 1)				1	187.500	0	0	187.500
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	187.500	0	0	187.500
ARP(Administradoras: 1)				1	7.900	0	0	7.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.900	0	0	7.900
Gran Total					435.400	0	0	435.400

Scanned with CamScanner

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

Fecha de Expedición 2026/02/16 **Recibo Nº** **8352600055472**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$22.000
Total	**$22.000**
	$00
Total a Pagar	**$22.000**

Con destino a: Corporacion Concejo Municipal de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41956629
Nombre ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600055472(3900)00000000022000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	15.000.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.100.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.100.000
NRO. CONTRATO	042

Contribuyente

Formato DE OP 161 17/10/2024 V 0.0

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

Recibo Nº **8352600055472**

Fecha de Expedición 2026/02/16

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$22.000
Total	**$22.000**
	$00
Total a Pagar	**$22.000**

Con destino a: Corporacion Concejo Municipal de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41956629
Nombre ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600055472(3900)00000000022000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	15.000.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.100.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.100.000
NRO. CONTRATO	042

Soporte trámite

Formato DE OP 161 17/10/2024 V 0.0

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

Recibo Nº **8352600055472**

Fecha de Expedición 2026/02/16

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$22.000
Total	**$22.000**
	$00
Total a Pagar	**$22.000**

Con destino a: Corporacion Concejo Municipal de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41956629
Nombre ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600055472(3900)00000000022000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	15.000.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.100.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.100.000
NRO. CONTRATO	042

Soporte Entidad

Formato DE OP 161 17/10/2024 V 0.0

Scanned with CamScanner

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CCMAQ-CD-042-2026

Hoy 16 de enero de 2026, se reúnen **DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO** y **ISABEL CRISTINA MEJIA** con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

OBJETO: prestar servicios profesionales para apoyar en las actividades de índole contable y financiero que se adelantan en la oficina de contabilidad y presupuesto de la Corporación Concejo Municipal de Armenia - Quindío

VALOR DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.000.000)

FORMA DE PAGO: El valor total del contrato será cancelado al CONTRATISTA mediante un **primer pago**, correspondiente al periodo comprendido desde la suscripción del acta de inicio y hasta el treinta y uno (31) de enero de 2026, el cual se liquidará de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado dentro de la prestación del servicio; **posteriormente**, se efectuarán **cuatro (4) pagos mensuales vencidos**, cada uno por la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)**, los cuales se realizarán dentro del término de ejecución del contrato; **finalmente**, se realizará **un último pago**, equivalente al saldo restante del valor total del contrato. Los pagos estarán supeditados a la verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

PLAZO DE EJECUCIÓN: CINCO (5) MESES

CONTRATISTA: ISABEL CRISTINA MEJIA

SUPERVISOR: DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO

FECHA INICIO: 20 DE ENERO DE 2026

FECHA DE TERMINACIÓN: 19 DE JUNIO DE 2026

NUMERO DE CDP: 00042

NUMERO DE RP: 0083

RUBRO PRESUPUESTAL: 2.1.2.02.02.008.02_2

NOTAS O CONSTANCIAS ADICIONALES: Ninguna.

El Supervisor del contrato deja constancia que previo a la suscripción de la presente acta de inicio, se cuenta con el respectivo Registro Presupuestal.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

Proyectó: Carolina Zuluaga Arango- Abogada Contratista
Revisó: Lina María Mejía Ospina - Profesional Universitario Jurídica
Revisó: Jorge Eduardo Gómez Arboleda – Abogado Contratista
Aprobó: Cristhian Camilo Fernández Morales Presidente Concejo Municipal

Scanned with CamScanner

Ciudad, Febrero 13 de 2026

Señores
CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA identificado(a) con C.C. Nº 41.956.629 para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

   SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N° 042 del 20 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

   [X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
   [ ] Cedula de Pensiones
   [ ] Cedula Dividendos y participaciones

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

***1.1 Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 del Estatuto Tributario.*
***1.2 Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
***1.3 Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
*2. **Rentas de Pensión:** NO aplica para la Corporación por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
*3. **Rentas de Dividendos o participaciones:** NO aplica para la Corporación por corresponder a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

3. **BENEFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que **NO** provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, **y <u>he optado</u>** por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206 ET parágrafo 5, Art. 383 ET, parágrafo 2 y Art. 392 ET)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos <u>diferentes</u> a Prestación de servicios personales).
(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI [ ] NO [X]

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Articulo 387 ET, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año **2026.**

Scanned with CamScanner

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por **Intereses de Vivienda**, de acuerdo con el Artículo 387 del ET. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por **Medicina Prepagada**, de acuerdo con el Artículo 387 del ET, Literal a, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.5 Adjunto Copia del Certificado expedido por la compañía de seguros prestadora del servicio de seguro de salud correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por **seguros de salud**, de acuerdo con el Artículo 387 del ET, literal b, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,

Nombres y Apellidos
C.C. No. 41.956.629
Teléfono: 3117828063
E-mail: icmgcontador@gmail.com

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de **la deducción por dependientes** de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario (Ley 2411/2024 art 2 tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

Scanned with CamScanner

	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL CORPORACION CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA 801002207 - 2	Código: OFCP - F003 FECHA 2026/01/20 Versión: 001 PAG. Page 1 of 1

NRO. 0083 FECHA 2026/01/20

SOLICITADO PRESIDENCIA ENVIADO CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

CONTRATANTE CRISTHIAN CAMILO FERNANDEZ MOR CON CARGO AL CDP NRO. 0042 DE 2026/01/14

NIT 41956629 DV BENEFICIARIO MEJIA GARCIA ISABEL CRISTINA

CONCEPTO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE INDOLE CONTABLE Y FINANCIERO QUE SE ADELANTAN EN LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO DE LA CORPORACION CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA- QUINDIO.

VALOR Quince Millones de Pesos MCte. $15.000.000,00

El Profesional del Área de Presupuesto, CERTIFICA que para atender el gasto, objeto del contrato y/o orden de trabajo, ha registrado la suma que se indica, con cargo al presupuesto VIGENTE su registro se ha efectuado contra la Apropiación siguiente.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CÓDIGO	VALOR	RUBRO	RECURSO
2.1.2.02.02.008.02_2	15.000.000,00	Contratos De Prestac De SS	2 Rec Funcionamiento

REINTEGROS CRP 0042

CODIGO	VALOR	RUBRO

CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA
OFICINA DE PRESUPUESTO
DOCUMENTO ENTREGADO

DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró Oscar Estupinan

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARMENIA, **12/02/2026**
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **41956629**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488438335033**
Fecha de apertura	**31/03/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Scanned with CamScanner