Flandes, 03 de marzo de 2026

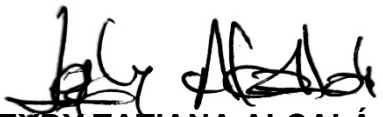
SEÑORES:
CARLOS J. MOSCOSO A.
SECRETARIO GENERAL.
CONCEJO MUNICIPAL
FLANDES – TOLIMA

ASUNTO: Entrega Documentos Originales de la Cuenta N° 001

Se envía todos los documentos para su respectivo trámite para el archivo de la documentación del Contratista **LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGON,** Contrato de prestación de servicios **CPS-003-2026** del **01 de febrero de 2026.**

1	Informe de Supervisión	
2	Informe de Actividades por parte del Contratista	
3	Cuenta de Cobro y Factura documento equivalente.	
4	Certificación de la cuenta bancaria para efectos de consignación del pago.	
5	Recibo de pago de la seguridad social	
6	Formato de Declaración de Pago de Seguridad Social	
7	Pantallazo del cargue de los documentos de la cuenta	
	Total folios	

Cordialmente,



LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGON
CC: 1.070.603.921
E-mail: leydyalcala@gmail.com

CONCEJO MUNICIPAL
FLANDES
GESTIÓN, CONTROL Y RESULTADOS
NIT. 809.004.828-4

INFORME DE SUPERVISION No. 003 - 2026					
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.					
Fecha:	**3**	**de**	**MARZO**	**de**	**2026**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRACTUAL NUMERO:	**CPS-003-2026**	**1/02/2026**	
OBJETO DEL CONTRATO:	***CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UNA AUXILIAR PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE ARCHIVO, PROPIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL.***		
FECHA INICIACION: (Según acta de iniciación)	**1/02/2026**	**FECHA DE TERMINACION:**	**30/11/2026**
Valor inicial:	**$ 11.300.000,00**	**Saldo Actual**	**$ 11.300.000,00**
Modificaciones: Adiciones / Reducciones	**$ -**	**Menos este pago**	$ 2.260.000,00
Valor Total:	**$ 11.300.000,00**	**Nuevo saldo**	$ 9.040.000,00
CDP CONTRATO	**2026003**	**RP CONTRATO**	**2026003**

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA			
CONTRATISTA:	**LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN**	**C.C. No. 1.070.603.921**	
PERIODO A CERTIFICAR:	01/02/2026 AL 28/02/2026	**Documento equivalente a la factura y fecha: Cta Cobro y/o Facutra No. 003-2026**	**3/03/2026**
NÚMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	**8823960117**	**MES : FEBRERO 2026**	

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

El suscrito **CERTIFICA** que **EL CONTRATISTA** en mención ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones, pago de la Seguridad Social y compromisos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Anexa Informe detallado de ejecución de actividades.

Por lo anterior, se **Autoriza** el pago correspondiente, conforme a lo estipulado en la cláusula sexta " forma de pago".

CARLOS JULIO MOSCOSO AVENDAÑO
Supervisor CPS-003-2026

CONCEJO MUNICIPAL
FLANDES
GESTIÓN, CONTROL Y RESULTADOS
NIT. 809.004.828-4

Informe de Actividades Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. CPS-003-2026

Fecha Contrato	1/02/2026
Numero de Contrato	CPS-003-2026
Nombre del Contratista	LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN
Número de Identificacion del contratista	1.070.603.921
Valor del Contrato	$ 11.300.000,00
Número de Informe	1 DE 5

De conformidad con el objeto contratado el cual es **CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UNA AUXILIAR PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE ARCHIVO, PROPIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL.** A continuación, presento ante usted informe de actividades durante la ejecución del Contrato.

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	SOPORTES
1	Apoyar las actividades administrativas propias de la corporación, que le sean asignadas.	Se apoyó la transmisión en vivo desde la plataforma Facebook de las sesiones ordinarias correspondientes al mes de febrero del año 2026.	Video de las sesiones
2	Apoyar a la Secretaría General con la redacción de las actas de sesiones, en los tiempos requeridos por el supervisor del contrato.	Se redactaron durante este periodo las siguientes actas: Actas de las sesiones 01 a la 20 ordinarias correspondientes al mes de febrero del año 2026. Actas de las sesiones de comisión accidental correspondientes a los dos proyectos de acuerdo estudiados durante el periodo, para tres (3) actas en total.	Actas archivadas en formato digital en el DRIVE
3	Proyectar los documentos que le sean asignados por el supervisor del contrato, de conformidad con lo requerido por la corporación.	No se solicitó en este periodo.	Ninguno
4	Recibir y clasificar la correspondencia del Concejo Municipal de Flandes Tolima, así como realizar seguimiento a los términos de respuesta establecidos para la misma.	Se clasificó la correspondencia recibida de forma digital, informando oportunamente al Secretario General del recibido de la misma.	Correspondencia archivada digitalmente en el DRIVE de la corporación.
5	Organizar el archivo físico del Honorable Concejo Municipal de Flandes Tolima que le sea asignado, de conformidad con las instrucciones impartidas por el Secretario General.	Se archiva la documentación entregada por parte del Secretario General en físico, en el archivo dispuesto para la vigencia 2026.	Archivo Central de la corporación
6	Las demás tareas que le sean asignadas por el supervisor del contrato, conforme al objeto del contrato celebrado.	Se apoyo con las grabaciones realizadas en este periodo de sesiones ordinarias en el mes de febrero y las de comisión.	Video de las sesiones

LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN
Contratista CPS-003-2026

EL CONCEJO DE FLANDES – TOLIMA
NIT. 809.004.828-4

DEBE A

LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN
C.C. 1.070.603.921

Por concepto de: Contratar la **"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA AUXILIAR PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE ARCHIVO, PROPIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL.".** Correspondiente al periodo del 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 Conforme a lo previsto en la cláusula sexta del contrato de prestación de servicios No. **CPS-003-2026**. Se adjunta el pago de seguridad social realizada en el mes de febrero.

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($ 2.260.000)

Por Favor consignar en la cuenta de ahorros #0550488437828780 de Banco DAVIVIENDA

Flandes, 03 de MARZO de 2026.



LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN
C.C. 1.070.603.921

CONCEJO MUNICIPAL
FLANDES
GESTIÓN, CONTROL Y RESULTADOS
NIT. 809.004.828-4

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA Para Personas Naturales No Comerciantes o Regimen Simplificado Decreto 522 de 2003, Articulo 3º	NUMERO	FECHA		
		D	M	A
	3	3/03/2026		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)			
Nombre	**LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN**	**Contrato**	**CPS-003-2026**
No. Identificación	**1070603921**		
Telefono:	**3228681914**	**Correo Electrónico**	leydyalcala@gmail.com
Dirección	**Calle 8 N° 8-07 Barrio Triana**	**Ciudad**	**Flandes**
Pago:	1 DE 5	**Periodo a pagar**	01 al 28 de Febrero de 2026

CONCEPTO	*VALOR*
CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA AUXILIAR PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE ARCHIVO, PROPIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL	*$ 2.260.000,00*

Datos para transferencia electrónica	
Entidad financiera:	***DAVIVIENDA***
Tipo de Cuenta:	***AHORROS***
No. Cuenta Bancaria:	***550488437828780***

Firma del contratista	*Firma del Supervisor*
	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-03, 03:19:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080115818

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823960117

PAGADO 03/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY TATIANA ALCALA ARAGON		
Documento	CC1070603921	**Dirección**	CL 8N #8 - 07 TRIANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228681914
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLANDES	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070603921	LEYDY TATIANA ALCALA ARAGON	59	00	X																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONCEJO MUNICIPAL FLANDES 2024-2027	**FORMATO: DECLARACION DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y SOLICITUD DEDUCCIONES PARA APLICAR RETENCION EN LA FUENTE**	**CONCEJO MUNICIPAL DE FLANDES - TOLIMA** **Secretaría General**

Nombre del Contratista:	**LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN**	VIGENCIA DESDE:	1/02/2026
		HASTA:	28/02/2026
Documento de	**1.070.603.921**	Contrato:	**CPS-003-2026**

En mi calidad de contratisa - **Certifico bajo gravedad de Juramento,** que los documentos soporte del pago de los aportes abligatorios al sistema de seguridad social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retencion en la fuente a título de renta. Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo, los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningún otro lado.

Honorarios y prestacion de servicios personales MES febrero	$	2.260.000
Base para aportes	$	1.750.905
Aportes obligatorios a Pension.	$	280.200
Aportes obligatorios a salud.	$	218.900
Aportes ARL	$	9.200
Fondo de Solidaridad Pensional	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	508.300
SOLICITUD DE DEDUCCIONES ART 387 ET		
Periodo Cotización / Número planilla Octubre		8823960117
Pago intereses de vivienda	$	-
Deduccion por dependientes 10%	$	-
Pagos Por Salud medicina prepagada	$	-
Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.)	$	-
Aportes voluntarios a fondo de Pensiones		

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales:

He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos	SI [ ]	NO [X]
No he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos	SI [ ]	NO [X]

ANEXOS

Señale con una X los documentos que anexa

[X]	Anexo soporte de pago de aportes obligatorios salud y pension (calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales)
[ ]	Soporte solicitud por deduccion de intereses de vivienda
[ ]	Soporte solicitud por deduccion de dependientes
[ ]	Soporte solicitud de deduccion por Salud medicina prepagada
[ ]	Soporte Aportes a cuentas AFC
[ ]	Soporte Aportes voluntarios a fondo de Pensiones



FIRMA DEL CONTRATISTA

Flandes, Tolima 03 de MARZO de 2026.

Señor
Secretario General
Concejo Municipal
Flandes - Tolima

Ref.: Información sobre Trabajadores a Cargo para efectos de definir el Régimen de Retención aplicable en materia del impuesto sobre la renta, año 2026.

Respetuosos Saludos,

Yo, **LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, como persona natural residente en Colombia, dando alcance a lo dispuesto en el artículo 17 de la ley 1819 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario (E. T.), para efectos de determinar el régimen de retención en la fuente que me es aplicable en materia del impuesto sobre la renta para el año 2025, me permito informar, de conformidad con el artículo 7 del decreto 19 de 2012, que:

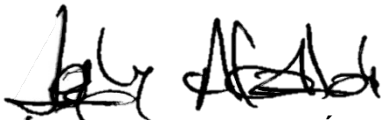
NO **X** **SI** __ he contratado o vinculado un (1) o más trabajadores o contratistas asociados a la siguiente actividad prestada a ustedes y registrada en mi RUT.

APOYO A LAS EMPRESAS Y OTRAS ACTIVIDADES N.C.P.	8299

Por lo tanto, me es aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales él: Régimen del artículo 383 E. T. X Régimen Ordinario o Art. 392 E. T. _____

Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los manifestare oportunamente.

Cordialmente,



LEYDY TATIANA ALCALÁ ARAGÓN
C.C. 1.070.603.921