**PERSONERÍA**
Municipal de Madrid

| CÓDIGO | 250030 |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |

| FECHA DE APROBACIÓN | | |
|---|---|---|
| DD | MM | AA |
| 6 | 6 | 24 |

# FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| NÚMERO DE CONTRATO | 004-2026 |
|---|---|

**OBJETO**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA Y APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DERECHO POLICIVO Y DE PROPIEDAD HORIZONTAL, ASI COMO EN ATENCION Y ASESORIA JURIDICA AL USUARIO DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 2/1/2026 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | ONCE(11)MESES Y TREINTA(30)DIAS |
| FECHA DE INICIO | 2/1/2026 |
| FECHA DE FINALIZACIÓN | 31/12/2026 |
| PRÓRROGAS EN TIEMPO / ADICIÓN | SIN / CON |

**CONTRATISTA**

Alvaro Hernan Pinto Lopez

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| C.C. | X | NIT | | 1.030.667.455 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA C | | | | 8299 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | | NO RESPONSABLE |

**SUPERVISOR**

JASON NOVA SALGADO

| | |
|---|---|
| CARGO | PERSONERO MUNICIPAL |
| DEPENDENCIA | PERSONERO MUNICIPAL |
| CORREO | personeria@madrid-cundinamarca.gov.co |

## 2. INFORMACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO

**IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO ÚNICO | | | |
| PAGO PARCIAL | | N°. | 2 |

| | |
|---|---|
| PERIODO | DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 |
| VALOR DEL PAGO | $4,800,000 |
| N° FACTURA | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | 0550005300582664 | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | TIPO | AHORROS |

FIRMA CONTRATISTA

## 3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE SEGURIDAD SOCIAL

**EL CONTRATISTA**

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidación de esta acta.

| SALUD | |
|---|---|
| ENTIDAD | Compensar |
| PERIODO | FEBRERO |
| # PLANILLA | 58530654 |

| PENSION | |
|---|---|
| ENTIDAD | Porvenir |
| PERIODO | FEBRERO |
| # PLANILLA | 58530654 |

| ARL | |
|---|---|
| ENTIDAD | Positiva |
| PERIODO | FEBRERO |
| # PLANILLA | 58530654 |

## 4. EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el trámite de pago de la presente acta ante el Área Financiera de la Personería Municipal

La presente certificación se expide el: 02/03/2026

FIRMA SUPERVISOR

| PERSONERÍA Municipal de Madrid | CÓDIGO | 250030 | |
|---|---|---|---|
| | VERSIÓN | 2 | |
| | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | DD | MM | AAAA |
| | 6 | 6 | 2024 |

**INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID**

**I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN**

| | Supervisor | | Teléfono o Ext. |
|---|---|---|---|
| | JASON NOVA SALGADO<br>PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID | | 6018183617 |

**II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

| | | CC. / Nit |
|---|---|---|
| ALVARO HERNAN PINTO LOPEZ | | 1.030.667.455 |

**III. TIPO DE CONTRATO**

| CONTRATO NÚMERO | FECHA: | |
|---|---|---|
| 004-2026 | 2/1/2026 | N/A |
| FECHA INICIO: | PLAZO INICIAL | |
| 2/1/0206 | ONCE (11) MESES Y TREINTA(30) DÍAS CALENDARIO | |

**IV. OBJETO**

**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA Y APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DERECHO POLICIVO Y DE PROPIEDAD HORIZONTAL, ASI COMO EN ATENCION Y ASESORIA JURIDICA AL USUARIO DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA**

**V. PERIODO CERTIFICADO**

| Desde: DD/MM/AAAA | Hasta: DD/MM/AAAA | Informe No. |
|---|---|---|
| 1/2/2026 | 28/2/2026 | 2 |

**VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | SOPORTE O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| Intervenir ante las autoridades judicialeso administrativas en defensa de los derechos y garantías fundamentales, en los casos quese requieran en materia de derecho policivo y derecho de propiedad horizontal | Se realiza presencia en diligencias requeridas para velar por los derechos fundamentales en inspecciones de policia,propiedades horizontales y despachos de las secretarias del municipio | Actas de visitas y cuaderno de actas 2026 |
| Sustanciar los escritos que se requieran ante las autoridades en materia de derecho policivoy derecho de propiedad horizontal | Se proyectan documentos para requerir información ante las autoridades (administraciones conjuntos residenciales, empresas publicas, secretarias municipales) | SOPORTE O EVIDENCIA MEDIO DIGITAL CARPETA EN EL EQUIPO Y ARCHIVO ARCHIVO SEGUIMIENTO DE RADICADOS SINFA 2026 |
| Sustanciar los documentos que se requieran comoderechos de petición, quejas y acciones constitucionales (tutelas, impugnaciones ydesacatos) que solicite la ciudadanía como mecanismo de defensa de los derechosfundamentales, en derecho policivo y derecho de propiedad horizontal | Se proyectan acciones constitucionales para que los usuarios en nombre propio realicen la radicacion | Soporte o evidencia medio digital carpeta en el equipo |
| Realizar elseguimiento de los procesos y tramites policivos que sean requeridos por parte de losciudadanos o los entes de control a la Personería Municipal en el área de derecho policivo; | Se realiza seguimiento de los radicados sinfa | Oficios de requerimientos correspondiente a los radicados sinfa y cuadro excel seguimiento radicados 2026 junto a las carpetas correspondientes en el equipo |
| Asesorar a la población del municipio, respecto de los procesos y mecanismos existentespara lo pertinente en sus derechos en el área de derecho policivo y derecho de propiedadhorizontal | Asesorias a los ciudadanos que llegan a la oficina de la personeria de Madrid-Cundinamarca | SOPORTE FORMATO ATENCION SEGUIMIENTO AL PUBLICO ALVARO 2026 |
| Realizar seguimiento a los términos, procedimientos, funciones ycompetencias que ejecutan el debido proceso y que sean solicitados por los ciudadanosdel municipio y que adelantan los inspectores de policía, Secretaria de Gobierno delMunicipio sobre los cuales se ejerce vigilancia por parte de la Personería Municipal deMadrid | Visitas a las inspecciones y/o conjuntos residenciales como tambien a las diligencias donde se requiere acompañamiento de la personeria municipal | Actas de visitas y cuaderno de actas 2026 |
| Realizar visitas periódicas al Centro de Traslado de Protección Temporal (CTP)para verificar las condiciones de las instalaciones, garantizar el respeto a los derechosfundamentales de las personas trasladadas y promover el cumplimiento de los protocolosestablecidos, con el fin de asegurar un trato digno y humano acorde con las normas vigentesy los principios de los derechos humanos | SE REALIZAN VISITAS AL CTP CENTRO | Actas de visitas y cuaderno de actas 2026 |
| Asesorar y asistir a las reuniones que sesoliciten a la Personería Municipal de Madrid en materia de propiedad horizontal y policivo | SE REALIZAN LOS ACOMPAÑAMIENTOS REQUERIDOS POR LA CIUDADANIA | Actas de visitas y cuaderno de actas 2026 |
| Asesorar al personero municipal en los casos relacionados con derecho policivo yderecho de propiedad horizontal, de conformidad con la ejecución contractual y losrequerimientos de la entidad | SE REALIZAN ASESORIAS SOBRE TEMAS DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y DERECHO POLICIVO | SOPORTE FORMATO ATENCION SEGUIMIENTO AL PUBLICO ALVARO 2026 |
| Apoyar al Personero en las actividades que este le solicitey que se requieran en la Personería Municipal de Madrid | SE ASISTE A CITACIONES PARA ACOMPAÑAMIENTO EN INSPECCIONES DE POLICIA, CONJUNTOS RESIDENCIALES O REUNIONES CONVOCADAS POR LA CIUDADANIA | Actas de visitas y cuaderno de actas 2026 |
| Todas aquellas que seanrequeridas de ser necesarias acordes al objeto del contrato | *SE REALIZAN ACTIVIDADES ASISTENCIA JURIDICADA, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTOS, SEGUIMIENTO DE TRAMITES* | *Actas de visitas y cuaderno de actas, formato seguimiento de atencion al usuario Alvaro 2026* |

**FIRMA DEL CONTRATISTA:**

**NOMBRE:ALVARO HERNAN PINTO LOPEZ**

**C.C: 1030667455**

En mi calidad de supervisor, previa verificación de las actividades realizadas certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizo el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en saulud, Pensionesb ral, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002 correspondientes al mes de febrero de 2026

**Firma del supervisor:**

**JASON NOVA SALGADO**
PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID

DEBE A:

Álvaro Hernán Pinto López

**CC 1.030.6674.455 de Bogotá**

Por concepto de pago de honorarios de servicios de apoyo prestados en los días del 01 al 28 de febrero 2026, para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA Y APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DERECHO POLICIVO Y DE PROPIEDAD HORIZONTAL, ASÍ COMO EN ATENCIÓN Y ASESORÍA JURÍDICA AL USUARIO DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA”**, del contrato 004-2026 en las instalaciones de la Personería Municipal de Madrid, por valor de cuatro millones ochocientos mil pesos M/TCE. ($4,800,000).

Madrid (Cundinamarca), 02 de marzo de 2026.

Atentamente,



Álvaro Hernán Pinto López

C.C. No. 1.030.667.455

Correo Electrónico: Alvaro_pinto_96@hotmail.com

Dirección Calle 23ª # 82-54

Madrid, febrero de 2026.

Señores,

PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID (Cund.)

Ciudad.

REF. CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN TRIBUTARIA

Yo, Álvaro Hernán Pinto López identificado con la cédula de ciudadanía No 1030667455, expedida en Bogotá, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento para efectos de aplicación de la retención en la fuente durante el año gravable 2026, Así:

1. (NO (☐) SI(X) SOY DECLARANTE DE RENTA

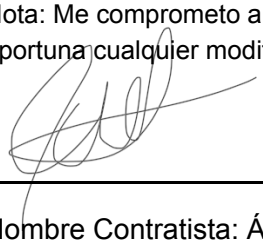
2. (NO (X) SI () Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el Artículo 392 del Estatuto Tributario (esto es el 10%, 11%, 6%, 4% según corresponda).

3. (NO (☐) SI (X) Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.

4. (NO (☐) SI (X) Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. (si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 Numeral 5-Parg. 10, ET.)

5. De acuerdo con mi RUT, informo que NO (X) SI (☐) pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

Nota: Me comprometo a informar a la PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



Nombre Contratista: Álvaro Hernán Pinto López

Cédula:1030667455

N° Contrato:004-2026

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030667455 | ALVARO HERNAN PINTO LOPEZ | Calle 23a #82-54 | 4710155 | alvaro_pinto_96@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | 26/02/2026 | 58530654 | $557.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 240.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 240.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 307.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 10.100 | | | | 10.100 | 0 | 0 | 10.100 | | | 101 | 10.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 240.000 | 240.000 |
| Pensión | 1 | 307.200 | 307.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.100 | 10.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 557.300 | 557.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030667455 | ALVARO HERNAN PINTO LOPEZ | Calle 23a #82-54 | 4710155 | alvaro_pinto_96@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | 26/02/2026 | 58530654 | $557.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1030667455 | PINTO LOPEZ ALVARO HERNAN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.920.000 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.920.000 | 240.000 | 14-23 | 1.920.000 | 1 | 10.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información