| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | CO1.PCCNTR.9225491 | | |
| **Objeto** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO.** | | |
| **Valor total** | $20'000,000 | **Reg. Presupuestal No.** | 02631 |
| **Contratista** | JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR | | |
| **Supervisor** | VICTOR HUGO GONZALEZ | | |
| **Fecha de Inicio** | 29/01/2026 | | |
| **Fecha de terminación** | 28/05/2026 | | |
| **Plazo de Ejecución** | CUATRO MESES | | |
| **Forma de Pago** | El valor del presente contrato asciende a la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000) , pagaderos de la siguiente manera: CUATRO (4) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR UN VALOR DE CINCO MIILONES DE PESOS M/CTE (5.000.000) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. | | |

| **FECHA DEL ACTA PARCIAL** | **Año** | **Mes** | **Día** |
|---|---|---|---|
| | 2026 | 03 | 09 |

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 1 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

| | |
|---|---|
| **Periodo informado** | Del 29/01/2026 al 28/02/2026 |
| **Actividades Desarrolladas** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**<br><br>1. Consolidar el inventario documental en la dimensión funcional, correspondiente al espacio público, para la elaboración del diagnóstico del POT en el componente general, urbano y rural del municipio de Armenia.<br>2. Depurar y clasificar el inventario documental en la dimensión funcional - correspondiente al espacio público, para la elaboración del diagnóstico del POT en el componente general, urbano y rural del municipio de Armenia.<br>3. Elaborar fichas bibliográficas en la dimensión funcional, correspondiente al espacio público, para la elaboración del diagnóstico del POT en el componente general, urbano y rural del municipio de Armenia.<br>4. Apoyar en la evaluación de consistencia normativa en la revisión de acuerdos, resoluciones, decretos y demás normas correspondientes, que sirva como fundamento jurídico para la elaboración del diagnóstico del POT en el componente general, urbano y rural del municipio de Armenia.<br>5. Identificar y consolidar los vacíos documentales y técnicos del inventario documental en la dimensión funcional, correspondiente al, espacio público, que sirva como insumo para la elaboración del diagnóstico del POT en el componente general, urbano y rural del municipio de Armenia.<br>6. Apoyar en la organización, consolidación y digitalización del inventario documental en la herramienta digital determinada por la entidad.<br><br>**ACTIVIDADES REALIZADAS**<br><br>1. Consolidar el inventario documental<br>Se realizó el levantamiento y consolidación del listado maestro de documentos técnicos existentes en el expediente municipal relacionados con el espacio público. Se categorizaron fuentes primarias y secundarias que aportan al diagnóstico funcional del POT en sus ámbitos urbano y rural.<br><br>Evidencia física: Listado en Excel o tabla con el inventario de documentos hallados. |

CONTRATOS PLANEACION
2026 MAR. 10

2. Depurar y clasificar el inventario documental
Se llevó a cabo la depuración técnica del archivo municipal, específicamente en el componente urbano, logrando la clasificación de 23 documentos clave. Este proceso permitió filtrar información desactualizada y priorizar aquellos insumos con vigencia técnica para la dimensión funcional del municipio de Armenia.

Evidencia física: Acta de entrega o cuadro comparativo del "Antes y Después" de la depuración de esos 23 documentos.

3. Elaborar fichas bibliográficas
Se elaboraron y ajustaron las fichas bibliográficas correspondientes a los documentos analizados del expediente municipal. Cada ficha sintetiza los datos técnicos, autores y relevancia normativa del espacio público, facilitando la consulta rápida para la fase de diagnóstico del POT.

Evidencia física: Formatos de fichas bibliográficas diligenciados.

4. Apoyar en la evaluación de consistencia normativa
Se brindó apoyo técnico en el análisis de Acuerdos, Resoluciones y Decretos compilados en el expediente municipal. El enfoque fue verificar la coherencia de estas normas con la realidad actual del espacio público, sirviendo de sustento jurídico para el componente general y rural del diagnóstico.

Evidencia física: Documento de análisis o matriz de consistencia normativa donde se citen los acuerdos revisados.

5. Identificar y consolidar vacíos documentales
A partir del análisis del expediente, se detectaron áreas donde la información técnica es insuficiente o inexistente (vacíos documentales), especialmente en la caracterización funcional de ciertos sectores rurales y urbanos de Armenia. Estos hallazgos se consolidaron como insumo para orientar la recolección de nueva información.

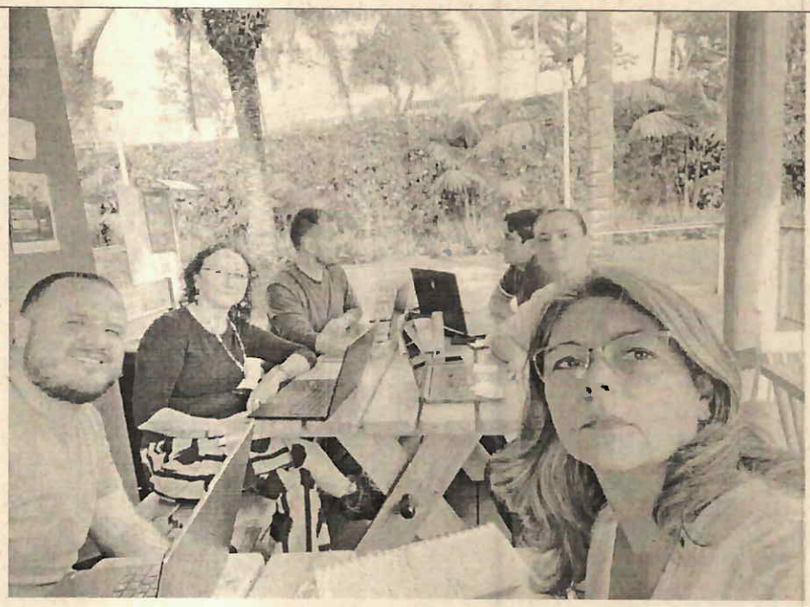
Evidencia física: Breve informe o memorando listando qué información hace falta.

6. Apoyar en la organización y digitalización
Se realizó la carga, organización y rotulación digital del inventario depurado en la herramienta dispuesta por la Subdirección de Planeación. Esto garantiza el acceso inmediato y centralizado a la información técnica necesaria para el equipo del POT.

Evidencia física: Capturas de pantalla (screenshots) de la carpeta digital o de la plataforma donde subiste la información.

Actividades transversales (Reuniones)

Se garantizó la participación activa en las mesas de trabajo técnicas programadas todos los lunes del mes, así como en las reuniones de seguimiento en la oficina del Subdirector de Planeación. En estos espacios se validaron los criterios de depuración de los 23 documentos urbanos y se alinearon las fichas bibliográficas con los objetivos del nuevo POT.

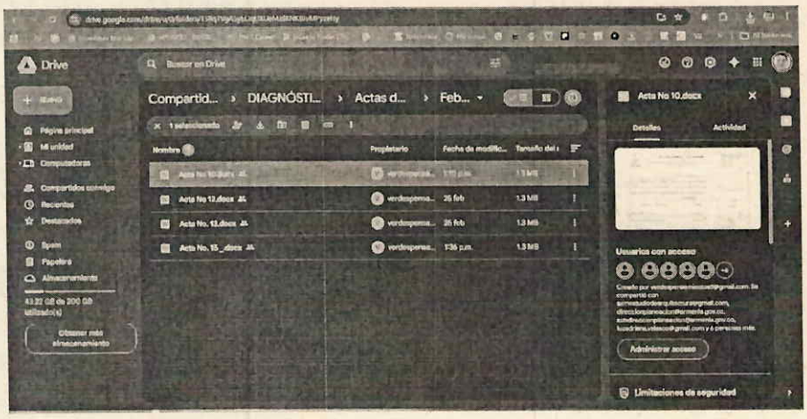
| | |
|---|---|
| **Evidencias de la ejecución del contrato** | <br>Reunión el día 23 de febrero de 2026<br><br>Reunión virtual el 16 de febrero de 2026 |



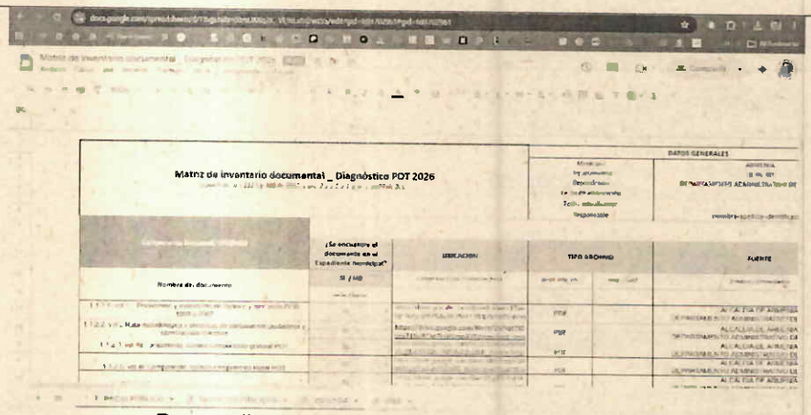
Reunión el día 09 de febrero de 2026



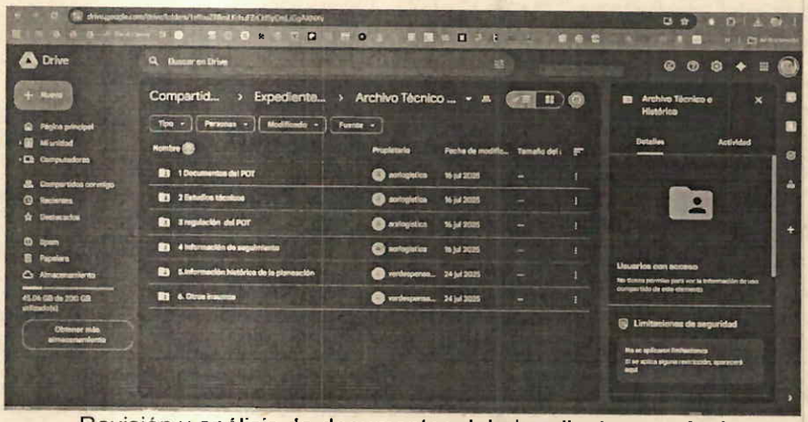
Reunión el día 04 de febrero de 2026



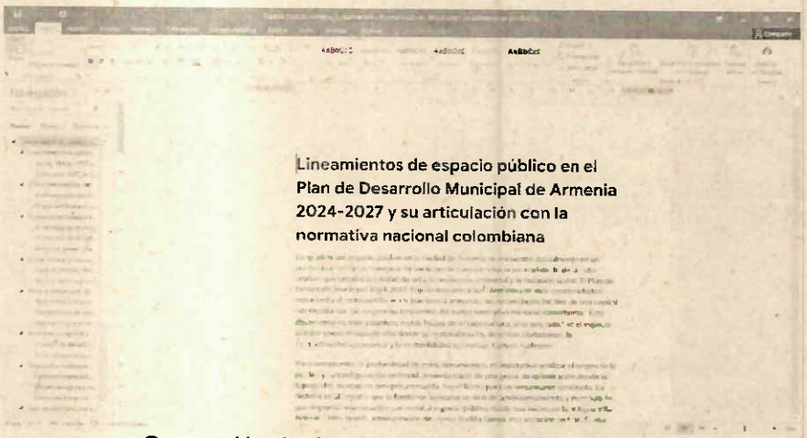

Actas generadas por el equipo de Diagnostico



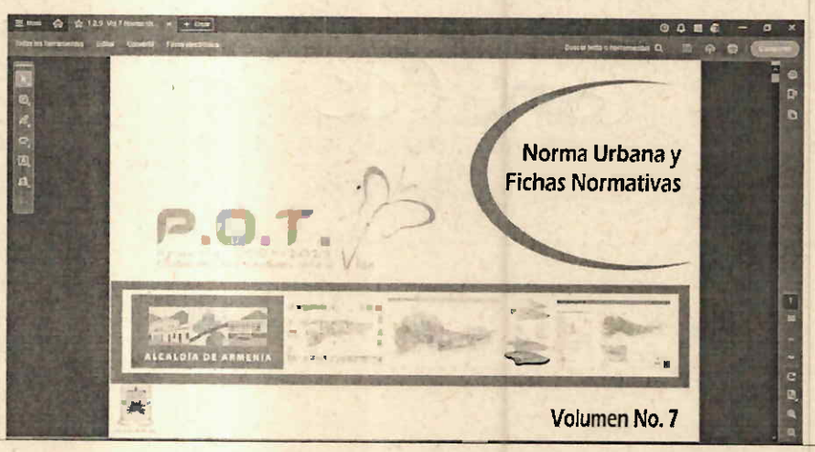

Desarrollo de matriz de inventario documental




Revisión y análisis de documentos del expediente muncipal




Generación de documentos de análisis propios.

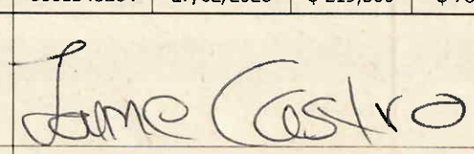
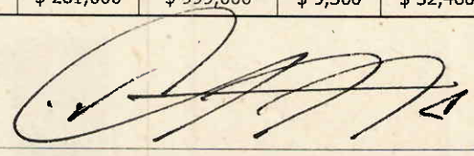


| | |
|---|---|
| | Revisión de documentos POT |

| **ESTADO DE CUENTA** | |
|---|---|
| **Valor Contrato** | **$20'000,000** |
| **Valor Acta No 1** | $5'000,000 |
| **Valor a pagar en la presente Acta No. 1** | **$5'000,000** |
| **Saldo (Valor pendiente para pago)** | **$ 15'000,000** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **Declaro bajo la gravedad del juramento que SI ( ) NO ( ) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes** | | **Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios** | $5'000,000 |
| **VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)** | | $1'750,905 | |
| **Entidad en donde se realiza el pago.** | NUEVO SOI | **Valor total del aporte** | $508,300 |
| **Recibo No.** | **6001348264** | **Salud** | $219,500 |
| **Periodo cotizado** | **De: 01** | **Pensión** | $281,000 |
| | **Hasta: 30** | **ARP** | $9,300 |
| **ANEXOS:** | | | *Marque con x* |
| Recibo de pago de seguridad social | | | *x* |
| Copias planillas de aporte | | | *x* |
| OBSERVACIONES: **Se Anexa CD como soporte a la ejecución presentada durante el periodo Del 29/01/2026 al 28/02/2026**<br>**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |

| **CONCEPTO** | **MES PAGADO** | **No. Planilla** | **FECHA DE PAGO** | **SALUD** | | **PENSIÓN** | | **ARL** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR A PAGAR POR CONTRATO** | | | | **Valor Total-** | **$ 1'00,000** | **Valor Total-** | **$ 1'280,000** | **Valor Total-** | **$41,760** |
| Pago No 1 | Enero | 6001348264 | 27/02/2026 | $ 219,500 | $ 780,500 | $ 281,000 | $ 999,000 | $ 9,300 | $ 32,460 |

| | | |
|---|---|---|
| **Firma** |  |  |
| **Nombre** | **JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR** | **VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO** |
| | **Contratista** | **Supervisor** |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 89004596 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | PROVITEQ UNIDAD 5 BLOQUE 5 | TELÉFONO: | 7294297 |
| 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: | **6001348264** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 | | |
| DÍAS DE MORA: | 4 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 94903185 | | |

**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 | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 281.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 281.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 219.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 219.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 508.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 1.500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 509.800** |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
94903185

**Destino de pago**
SOI ACH

**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Fecha**
27/02/2026

**Número de aprobación**
00903185

**Dirección IP**
179.1.216.54

**Valor transacción**
$ 509.800,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**
10.80.25.153

**Referencia 2**
CC

**Referencia 3**
89004596

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Armenia, Marzo de 2026

Señores
**Secretaria de Hacienda Municipal**
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

***Asunto: Retención en la Fuente Contrato de prestación de servicios profesionales***

| | |
|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO:** | **JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR** |
| **IDENTIFICACIÓN:** | **89004596** |
| **CONTRATO N°:** | **CO1.PCCNTR.9225491** |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$20'000,000** |
| **VALOR PRESENTE PAGO:** | **$15'000,000** |

Para la aplicación de la retención en la Fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Declaro que, conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2025, **SI** _X_ **NO** __ soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2026, **NO** _X_ **SI**___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme los establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023

3. Igualmente informo que para el año fiscal 2026 **SI** ___ **NO** _X_ tomaré además las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

**NOTA 1:** Quienes manifiesten no tomar costo y deducciones y opten por tomar la deducción del 25% se les aplicara la table del Art. 383 E.T.

**NOTA 2:** Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que si se va tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T

Cordialmente,



JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
CC. 89'004,596 de Armenia
Correo: jaimealbertocastro@gmail.com
Celular: 3006618842

| | AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS | Código: R-SH-PGF-005 |
|---|---|---|
| | | Fecha: 28/09/2021 |
| | Secretaria de Hacienda Municipal<br>Proceso Gestión Financiera | Versión: 001 |
| | | Página: 1 de 1 |

Ciudad y Fecha: Marzo de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Jaime Alberto Castro Salazar Cédula: 89´004,596 de Armenia

Dirección: Av 19 #11N-93 Bloque 5 Apto 2B Cel 3006618842

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo [x] Pro-hospital [x] Pro-cultura [x] Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión [x] Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: CO1.PCCNTR.9225491

Atentamente;

Jaime Alberto Castro Salazar
C.C. 89´004,596 de Armenia

GOBIERNO DEL QUINDÍO

# Recaudo de Estampillas

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

**Fecha de Expedición** 2026/03/10

**Recibo Nº** 8352600095711

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $100.000 |

**Total** **$100.000**

$00

**Total a Pagar** **$100.000**

Con destino a: Municipio de Armenia

**Contribuyente**

**Tipo de Doc.** C.C.
**Número** 89004596
**Nombre** JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600095711(3900)00000000100000(96)20261231

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 20.000.000 |
| FECHA CONTRATO | 28/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 5.000.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 1 |
| VALOR BASE | 5.000.000 |
| NRO. CONTRATO | 9225491 |

Contribuyente

Formato RF-GR-161 47/49/0004/V2.0

---

GOBIERNO DEL QUINDÍO Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600095711

Fecha de Expedición 2026/03/10

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $100.000

Total $100.000

$00

Total a Pagar $100.000

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89004596
Nombre JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600095711(3900)00000000100000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 20.000.000
FECHA CONTRATO 28/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 5.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 5.000.000
NRO. CONTRATO 9225491

Soporte trámite

Formato RF-GR-161 47/49/0004/V2.0

---

GOBIERNO DEL QUINDÍO Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600095711

Fecha de Expedición 2026/03/10

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $100.000

Total $100.000

$00

Total a Pagar $100.000

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89004596
Nombre JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600095711(3900)00000000100000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 20.000.000
FECHA CONTRATO 28/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 5.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 5.000.000
NRO. CONTRATO 9225491

Soporte Entidad

Formato RF-GR-161 47/49/0004/V2.0