La Corporación Asamblea Departamental de Caldas
Nit. 810.002.778-9

DEBE A:
DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ

CC: 1057756987

LA SUMA DE:
Dos millones quinientos mil pesos
($2.500.000)

POR CONCEPTO DE:

Primer pago Contrato No. ADCCD07-2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS RELACIONADAS CON EL MANEJO FÍSICO DE LA DOCUMENTACIÓN Y EL APOYO BÁSICO AL ARCHIVO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS, CONFORME A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

Para constancia se firma en Manizales, el 26 del mes de marzo de 2026.

Danny Marcelo Soto Jimenez
DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ
CC: 1057756987

Manizales, Caldas 26 de marzo de 2026

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

En aras de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley y para brindar la información respectiva para efectos de aplicación efectiva de la normativa tributaria, declaro que:

1. Soy Residente Fiscal en Colombia (Artículo 10 ET) Si [X] NO [ ]

2. Respecto al IVA soy: (Art. 437 ET) [ ] Responsable [X] No responsable

3. Tengo contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad

   SI [ ] NO [ ]

4. Soy pensionado [ ] SI [x] NO

   Resolución de reconocimiento de pensión No. _____ (Anexo copia)

5. Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta sobre mis honorarios (Art 387 ET), me permito certificar las siguientes situaciones y aporto los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN	ANEXOS		FOLIOS
		SI	NO	
a.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a Empresas de medicina prepagada o seguros en salud o Empresas Administradoras de Salud durante la vigencia fiscal anterior, cuyos beneficiarios sean cónyuge, hijos y /o dependientes (Anexo certificado)	X		
b.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamo para adquisición de vivienda durante la vigencia fiscal anterior (Anexo certificado)		X	

	DEDUCCIÓN	ANEXOS		FOLIOS
		SI	NO	
c.	Deducción por Dependientes Art. 387 ET			
	Hijos del contribuyente que tengan ***HASTA*** 18 años		X	
	Hijos del contribuyente entre los 18 y 23 años, cuando el contribuyente se encuentre financiando su estudio en educación superior en Instituciones certificadas por el ICFES o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.		X	
	Hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia económica originada en factores físicos o psicológicos		X	
	Cónyuge o compañero permanente del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos		X	
	Padres y/o hermanos del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos		X	
e.	Certificado de la cuenta bancaria para ahorro FC, (Anexo certificado)			
f.	Certificado aportes fondo de pensiones *voluntarias*, (Anexo certificado)		X	

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica o el cambio de alguna de las situaciones anteriores, me comprometo a informar.

Atentamente,

DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ

DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ
CC: 1057756987

Manizales, 26 de marzo de 2026

Señor
JUAN CARLOS MARTINEZ GOMEZ
Supervisor contrato ADCCD07-2026
Asamblea Departamental de Caldas

Asunto: Informe de Actividades 02 de 2026, del 21 de febrero al 20 de marzo de 2026

Me permito relacionar las actividades en cumplimiento del contrato ADCCD07-2026, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS RELACIONADAS CON EL MANEJO FÍSICO DE LA DOCUMENTACIÓN Y EL APOYO BÁSICO AL ARCHIVO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS, CONFORME A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1. Apoyar el traslado, ubicación y reubicación física de cajas, carpetas y expedientes documentales	Durante el mes se apoyó el traslado de 42 expedientes de historias laborales desde la oficina de talento humano a la oficina de gestión documental	Actividad verificada por el supervisor contractual.
2. Apoyar el ordenamiento físico de documentos, conforme a instrucciones previamente definidas por la Oficina de Gestión Documental.	Se apoya la ordenación por fechas de la carpeta de comunicaciones oficiales correspondiente al año 2024 y a los meses de julio y agosto.	Labor verificada por el supervisor contractual La carpeta se conserva en el archivo central
3. Apoyar la rotulación y marcación física de carpetas y cajas documentales.	Durante el mes se adelantó la revisión de rótulos de cajas de archivo con fines de programación de reemplazo de rótulos deteriorados o que no identifiquen plenamente el contenido documental	Actividad verificada por el supervisor contractual.
4. Apoyar el alistamiento de documentación para procesos de organización, digitalización o transferencia documental.	Se apoya el alistamiento para digitalización de la serie documental resoluciones,	Labor verificada por el supervisor contractual Los documentos se encuentran conservados

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	correspondiente a los años 2010	en el archivo central de la corporación.
5. Apoyar labores básicas de conservación física de documentos, tales como limpieza superficial y ordenamiento	Se apoya la labor de limpieza y adecuación de mobiliario utilizado en el archivo central.	Labor verificada por el supervisor contractual
6. Ejecutar las demás actividades operativas y logísticas que resulten directamente relacionadas con el objeto contractual.	Se apoyan labores de traslado de sobres o carpetas entre oficinas de la corporación	Labor verificada por el supervisor contractual

Atentamente,

DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ

DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ
CC: 1057756987

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8640399977
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8640109129
Fecha Pago Planilla: 2026-03-19

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DANNY MARCELO SOTO JIMENEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1057756987	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 1 CS 442 BR PUERTAS DEL SOL	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5320	CORREO ELECTRÓNICO	DANNYMARCELOSOTOJIMENEZ@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3225647686
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 02	Año: 2026	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8640399977

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1057756987	59	No	No	No	17	1	1841201	Salario	SOTO JIMENEZ DANY MARCELO	$1.750.905

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1057756987																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1057756987	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1057756987	SALUD TOTAL	30	$1.750.905	0.1250000	$218.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	18412201	0.0052200	$9.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1057756987	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 02											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$280.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$280.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$218.900	$0	0	$0	0	$0	$218.900	0	$0	$0	$218.900	$0	0	$0	$0	$218.900	$0	$0	$218.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$9.200	0	$0	$0	$9.200	0	$0	$9.200	0	$0	$0	$9.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$218.900
PENSIONES	1	$280.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$9.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$508.300