Contrato N.	**2026-8836777**		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENES Y SUMINISTROS EN LA ELABORACION DE LOS ESTUDIOS DE MERCADO Y ESTUDIOS DEL SECTOR, CONFORME A LA MODALIDAD DE SELECCIÓN APLICABLE Y EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA DEPENCIENCIA.		
Valor total	**$ 17.200.000**	**Reg. Presupuestal No.**	**2026 - 00408**
Contratista	Yeison Leandro Contreras Contreras		
Supervisor	Santiago Morales Arcila		
Fecha de Inicio	12 de enero de 2026.		
Fecha de terminación	11 de mayo de 2026		
Plazo de Ejecución	Ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la configuración del inicio en la plataforma SECOP II		
Forma de Pago	El Municipio cancelara mediante cuatro (4) pagos parciales iguales cada 30 días calendario por valor cauda uno de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 4.300.000),		

	Año	**Mes**	**Día**
FECHA DEL ACTA PARCIAL	2026	03	17

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta 02 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado

Del 11 de febrero de 2026 al 12 de marzo de 2026

Actividades Desarrolladas

De conformidad con el objeto del contrato se procedió a realizar las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

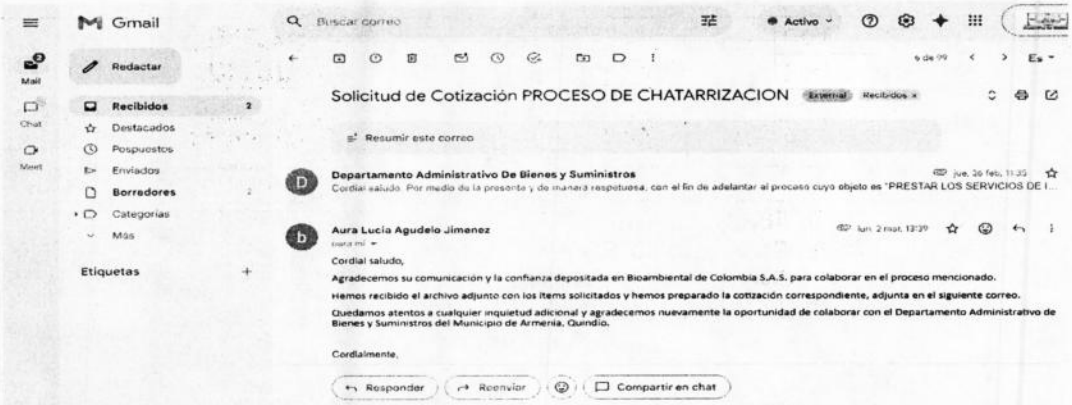
1. Apoyar la proyección, elaboración y revisión de los estudios de mercado y/o análisis del sector correspondientes a los diferentes procesos de contratación, así como la preparación de las solicitudes de cotización y el apoyo en su envió, de conformidad con las directrices impartidas por el supervisor del contrato.

Con el fin de dar cumplimiento a la presente obligación se apoyó con la proyección elaboración y revisión de las solicitudes de cotización de los siguientes procesos:

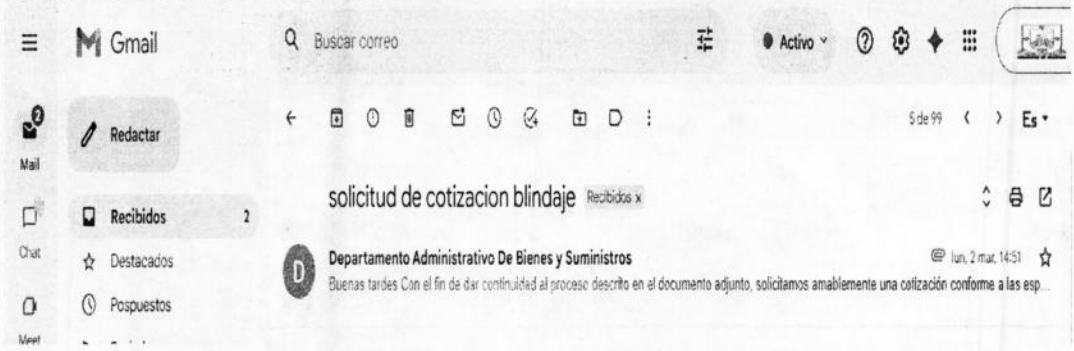
"REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DEL ASCENSOR DEL CDC LIBREROS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO".



"PRESTAR LOS SERVICIOS DE IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN, VALORACIÓN, DESTRUCCIÓN, DESINTEGRACIÓN Y CHATARRIZACIÓN (DESNATURALIZACIÓN) DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, QUE, POR SU ESTADO DE OBSOLESCENCIA, DETERIORO O DESUSO, HAN SIDO DADOS DE BAJA POR EL MUNICIPIO DE ARMENIA, QUINDÍO",

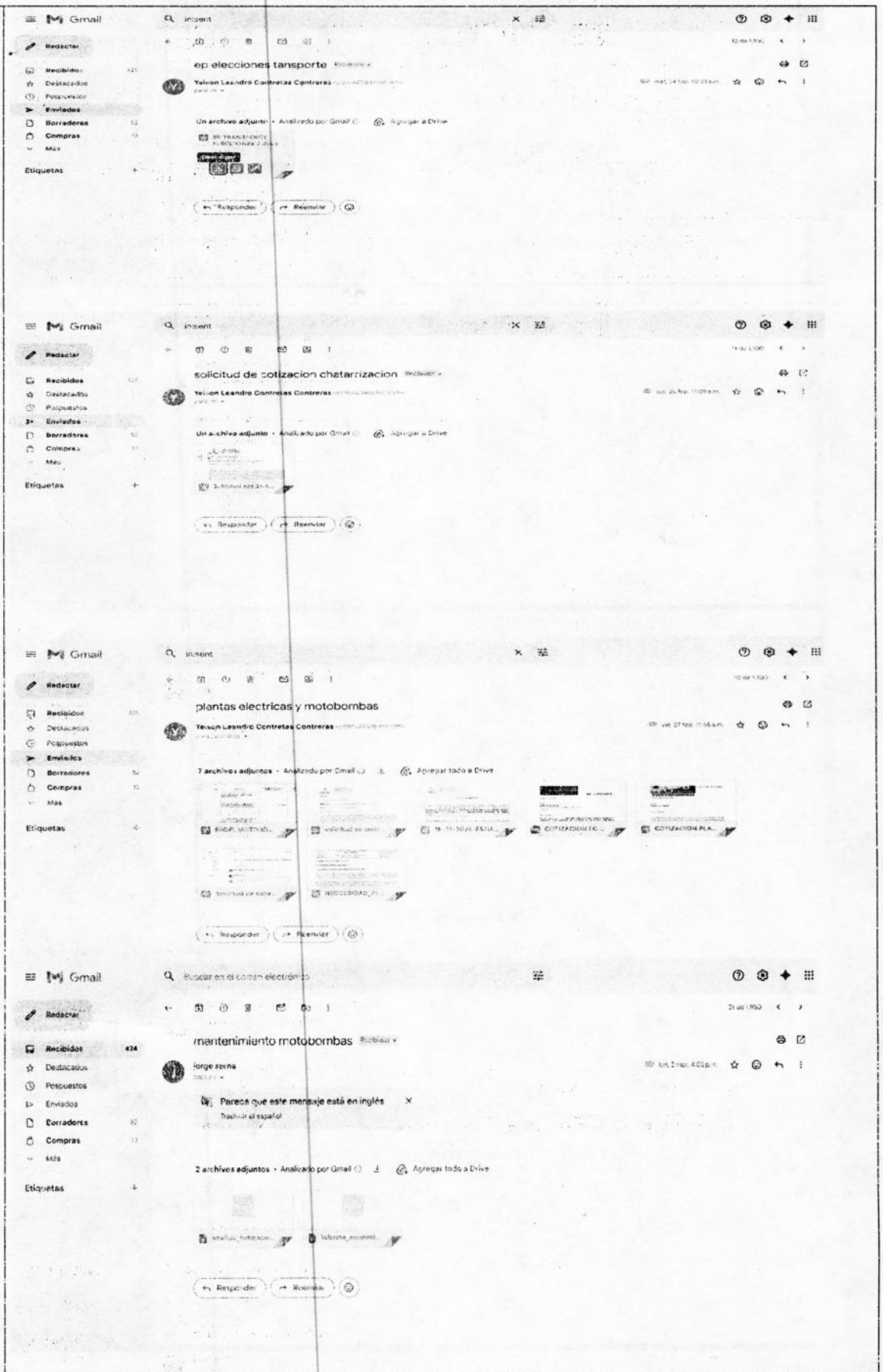


Solicitud de cotización blindaje de camioneta.



Elaboración estudio del sector para el proceso cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN Y CATERING PARA ATENDER Y/O APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ELECTORALES Y POST ELECTORALES, EN LAS ELECCIONES DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA, (SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES) PARA EL AÑO 2026."**




Gmail
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Compras
Más
Etiquetas
ep elecciones tansporte
Yeison Leandro Contreras Contreras
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail
Agregar a Drive
Responder
Reenviar
solicitud de cotizacion chatarrizacion
Yeison Leandro Contreras Contreras
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail
Agregar a Drive
Responder
Reenviar
plantas electricas y motobombas
Yeison Leandro Contreras Contreras
7 archivos adjuntos • Analizado por Gmail
Agregar todo a Drive
Responder
Reenviar
Buscar en el correo electrónico
mantenimiento motobombas
Recibidos 424
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Compras
Más
Etiquetas
jorge serna
Parece que este mensaje está en inglés
Traducir al español
2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail
Agregar todo a Drive
Responder
Reenviar

2. Apoyar en la proyección de respuestas a las observaciones que surgen de los diferentes procesos de selección que se encuentren en etapa precontractual, relacionados al componente financiero, cuando sea requerido por el supervisor del contrato.

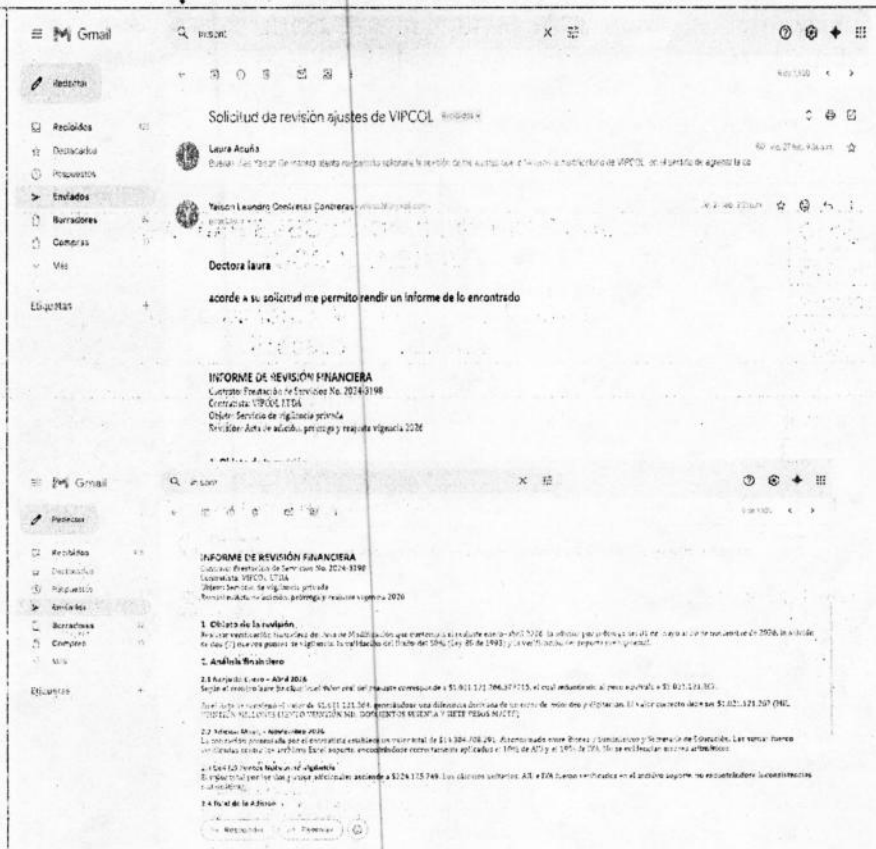
Se apoyo en la proyección de respuesta a las observaciones que surgen del proceso que se relaciona a continuación:

INFORME EJECUTIVO DE TRAZABILIDAD DEL PROCESO
Suministro de Alimentación y Catering-Administración Municipal de Armenia
"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN Y CATERING, PARA ATENDER Y/O APOYAR LOS DIFERENTES EVENTOS Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, ASÍ COMO LAS ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REQUIERA LLEVAR A CABO LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ARMENIA."



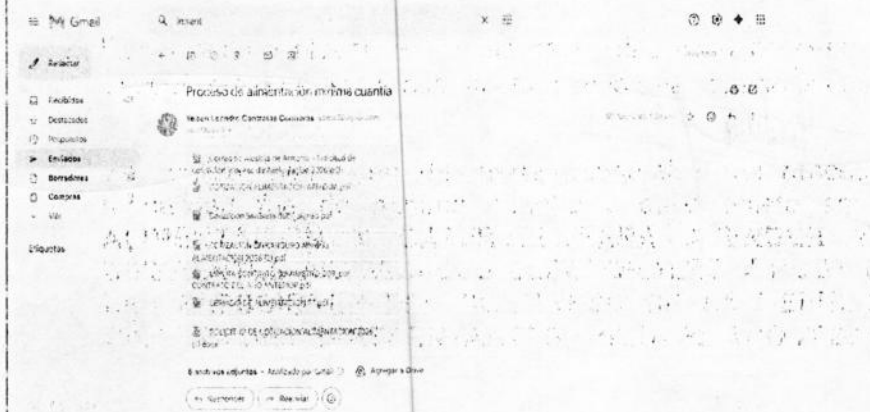






3. Realizar las evaluaciones surjan de los diferentes procesos de selección que se encuentran en etapa precontractual en lo relacionado al componente financiero.

Se realizo evaluación de oferta económica del proceso de catering cuya modalidad fue de mínima cuantía y cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN Y CATERING PARA ATENDER Y/O APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ELECTORALES Y POST ELECTORALES, EN LAS ELECCIONES DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA, (SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES) PARA EL AÑO 2026."**



Se realizado evaluaciones a los procesos tales como:

REVISIÓN OFERTAS ECONOMICAS EVENTO DE COTIZACION 207947
ASUNTO: SOLICITUD DE ACLARACIÓN POR OFERTA ARTIFICIALMENTE BAJA

	Inicialmente es importante aclarar que la oferta presentada por el proponente **UNION TEMPORAL LCT-2022#129844** cumple con las especificaciones técnicas establecidas por la entidad y los valores unitarios se encuentran en valores inferiores a los determinados en las cotizaciones aportadas.
Evidencias de la ejecución del contrato	• Se envió a través de correo electrónico la información reportada en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. • Se anexa CD con la información.

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 17.200.000**
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor Acta No 1	$ 4.300.000
Valor Acta No 2	$ 4.300.000
Valor Saldo Restante	$ 8.600.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (____) NO (___X__) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	$ 4.300.000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		$ 1.720.000	
Entidad en donde se realiza el pago.	SOI	**Valor total del aporte**	$ 508.300
Recibo No.	5168078830	**Salud**	$ 218.900
Periodo cotizado	De: 01 Febrero 2026	**Pensión**	$ 280.200
	De: 28 Febrero 2026	**ARP**	$ 9.200

ANEXOS:	***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros	

OBSERVACIONES:

Firma		
Nombre	YEISON LEANDRO CONTRERAS C.	SANTIAGO MORALES ARCILA
	Contratista	**Supervisor**

Armenia, 17 marzo de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 2026-8836777

NOMBRE COMPLETO:	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
IDENTIFICACION:	1.094.903.690
CONTRATO No.	2026-8836777
VALOR DEL CONTRATO:	$ 17.200.000
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 4.300.000

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 a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado 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 costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a 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,

(Firma) _____
YEISON LEANDRO CONTRERAS
1.094.903.690
Yeleco28@gmail.com

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

Ciudad y fecha: Armenia, 17 de marzo de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Yeison Leandro Contreras Cédula: 1.094.903.690.

Dirección: Barrio Zuldemayda mz 18 # 10 Teléfono: 3113297182

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

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ■ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

Nombre y Apellido
C.C. 1.094.903.690.
Yeleco28@gmail.com

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

Fecha de Expedición 2026/03/16 **Recibo Nº** **8352600106718**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$86.000
Total Estampillas	**$86.000**
	$00
Total a Pagar	**$86.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia - ARMENIA**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094903690
Nombre YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600106718(3900)00000000086000(96)20260324

VALOR BASE	4.300.000
VALOR TOTAL CONTRATO	17.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.300.000
FECHA CONTRATO	11/01/2026
NRO. CONTRATO	8836777
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

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

Recibo Nº **8352600106718**

Fecha de Expedición 2026/03/16

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$86.000
Total Estampillas	**$86.000**
	$00
Total a Pagar	**$86.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia - ARMENIA**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094903690
Nombre YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600106718(3900)00000000086000(96)20260324

VALOR BASE	4.300.000
VALOR TOTAL CONTRATO	17.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.300.000
FECHA CONTRATO	11/01/2026
NRO. CONTRATO	8836777
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

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

Recibo Nº **8352600106718**

Fecha de Expedición 2026/03/16

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$86.000
Total Estampillas	**$86.000**
	$00
Total a Pagar	**$86.000**

Con destino a: **Municipio de Armenia - ARMENIA**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094903690
Nombre YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600106718(3900)00000000086000(96)20260324

VALOR BASE	4.300.000
VALOR TOTAL CONTRATO	17.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.300.000
FECHA CONTRATO	11/01/2026
NRO. CONTRATO	8836777
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[redacted]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		VERSIÓN LEY 1429 / 2010	CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO	ARMENIA	DEPARTAMENTO	QUINDIO
DIRECCIÓN	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO	[redacted]
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades inmobiliarias y las basadas en la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	5168078830		TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES 2026 Número AÑO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES 3026 Número AÑO	
DÍAS DE MORA	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/03/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN		9999112260

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:		1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PERTENECIA A LA PENSION	NOVEDADES: IRL	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION: ADMIN	SOLIDARIDAD	IBC	COTIZACION	FSP: SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS: APORTE EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: APORTE EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 1094903890	CONTRERAS CONTRERAS JEISON LEANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.000.000		NO										01-00									230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	[redacted]	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: SALUD: ADMIN	SOLIDARIDAD	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL: ARP: ADMIN	SOLIDARIDAD	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	RIESGO	PARAFISCALES: IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	ESPE: TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23	30	$ 1.750.905	109490389001	$ 9.200	I	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
DV: 5
FECHA RECAUDO: 16/03/2026 11:42:27
Nro. Planilla: 5168078830
Nro. Factura: 1094903890
Identificación: CONTRERAS
Nombre: JEISON
Pago Planilla: 5168078830
Valor Comisión: $0.00
Valor Total Consignado: $508.300.00
Referencia: 1094903890valor: $508.300.00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2026/03/16 11:52 AM USUARIO SOI CC83367

PAGINA 1 DE 1

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
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:	**5168078830**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996118260		

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Powered by CamScanner