CUENTA DE COBRO No. 003

Que:
CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
NIT. **900.233.350-8**

Debe a:

Wilmer Dario Melo Segura
CC No. **1072714524** de Chia Cundinamarca
No Responsable de IVA

La suma de:
Dos millones ochocientos mil Pesos **($ 2.800.000)** M/cte.

Por concepto de:

Pago de honorarios correspondientes al mes de Marzo de 2026 del contrato número **CMC PS 017 2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SEAN ASIGNADAS POR LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA, PARA LA VIGENCIA 2026"**

Se expide en Chía Cundinamarca, a los diez y seis (16) días del mes de Abril de 2026.

wilmer melo

Wilmer Dario Melo Segura
CC No. **1072714524** de Chia Cundinamarca

Anexos:

____5____ folios, de Informe de actividades contratista

_____1___ folios, Soporte planilla pago SSI

____1____ folios, Declaración juramentada

_____ folios, Otros soportes.

16/04/2026 04:03:17 p.m. CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA
Al contestar cite este No.: 202604169999900493
Tip. Comunicacion: COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
Tip. Documento: FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO CONTRATISTA
Remitido a: CONTRATACIÓN
Anexos: FOLIO(7)
Información: Presente este documento o llame al

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 03

DATOS GENERALES			
Fecha de presentación:	**(16/04/2026)**		
Período del informe:	Desde **(01/03/2026)** hasta **(31/03/2026)**		
Nombre del Contratista:	Wilmer Dario Melo Segura		
Cédula de Ciudadanía:	**1072714524** de chia		
Contratante:	**CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA**		
Nombre presidente (a):	**PABLO ANDRÉS CASTRO CASTRO**		
DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.:	**CMC PS 017 2026**	Fecha del contrato:	**21/31/2026**
Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SEAN ASIGNADAS POR LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA, PARA LA VIGENCIA 2026 "**		
Valor contrato:	Treinta y un Millones setecientos treinta y tres Mil trecientos treinta tres Pesos **($31.733.333)** moneda corriente		
Fecha de Iniciación:	**21 /01/2026**		
Fecha terminación:	**Hasta el día treinta y uno (31) de diciembre de 2026**		
Adición:	**N. A.**		
Valor total con adición:	**N. A.**		
Prorroga:	**N. A.**		
Nueva fecha terminación:	**N. A.**		
Numero de pago:	**003**	Mes para pagar:	**Marzo de 2026**
Valor para pagar:	Dos millones ochocientos mil pesos **($ 2.800.000)** M/cte.		
Nombre del supervisor:	**Johana Alexandra Bernal Ruiz** **Cargo: secretaria general**		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
1. Apoyar la organización requerida para el desarrollo de las plenarias y comisiones, incluyendo la preparación de espacios y la distribución de elementos que sean requeridos.	Apoyo en la organización y distribución de elementos necesarios antes y durante las sesiones programadas para el mes de marzo para un total de 21 sesiones.	Registro fotográfico
2. Realizar la toma y registro oportuno de la asistencia por parte de la comunidad a las sesiones plenarias, comisiones y demás actividades en las que participe la Secretaría General del Concejo.	Apoyo en la toma de asistencia a las personas que asisten y participan en las sesiones programadas se deja constancia que no hubo asistencia de público en la mayoría de días ya que solo eran proposiciones o aprobación de actas.	Planillas de asistencia
3. Garantizar la aplicación de encuestas de relacionamiento con la ciudadanía durante las sesiones plenarias y comisiones a los asistentes.	Apoyo en la aplicación de la encuesta la ciudadanía que asiste a las plenaria y sesiones programadas.	Encuestas realizadas.
4. Evaluar el impacto y los resultados de las encuestas aplicadas a la comunidad, con análisis cualitativos y cuantitativos, formulando informes y recomendaciones de mejora.	Se realiza la evaluación de las encuestas realizadas a los asistentes a las sesiones durante el periodo comprendido entre enero a marzo del 2026.	Informe de evaluación.
5. Articular con la Administración Municipal la entrega oportuna de los materiales de apoyo necesarios para las sesiones plenarias.	Apoyo en el alistamiento de material suministrado por parte de la administración como presentaciones, videos etc.	Presentaciones suministradas

6. Llevar a cabo el registro y control de las intervenciones que se presenten por parte de la comunidad durante las plenarias y comisiones.	Apoyo en la toma de intervenciones por parte de la comunidad asistente a las sesiones programadas del mes de marzo.	Registro fotográfico
7. Apoyar los procesos del Sistema de Gestión de Calidad a cargo de la secretaria general, así como la elaboración, proyección de documentos y formatos que sean requeridos por el supervisor del contrato.	No se ejecuto la actividad en este periodo.	
8. Apoyar la organización de la documentación recibida y producida, conforme al Sistema de Gestión de Calidad y a las Tablas de Retención Documental vigentes, para su transferencia al área de Gestión Documental y/o Archivo Central cuando sea requerido.	Se crea la carpeta del proceso relacionamiento con el ciudadano y se anexan formatos de asistencias y faltando completar documentos.	Registro fotográfico.
9. Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.	participación en la actividad programada para el dia 25 de marzo "charla resolución de conflictos"	Planilla de asistencia.
10. Cumplir las directrices del Archivo General de la Nación y del área de gestión documental del Concejo Municipal de Chía, en cuanto a los requisitos de la entrega de la documentación	No se ejecutó la actividad en este periodo.	

producida en ejecución del contrato.		
11. Entregar la totalidad de la información, archivos y medios que hayan sido entregados o producidos en desarrollo del contrato una vez finalice el mismo.	No se ejecutó la actividad en este periodo.	
12. Las diferentes actividades que le designe el presidente de la Corporación y el supervisor del contrato.	No se ejecutó la actividad en este periodo.	

INFORMACIÓN PAGO DE APORTES A SSI

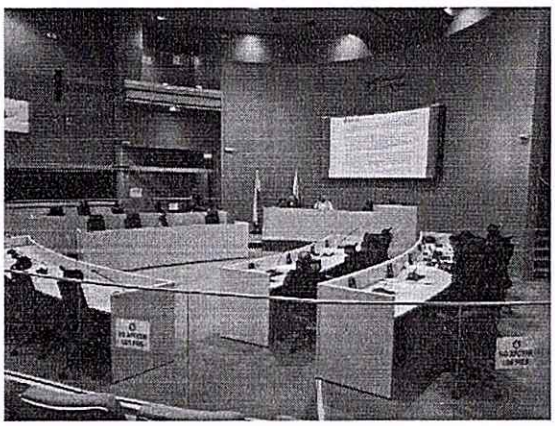
Certifico bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el día priemro (1) del mes de marzo de 2026 y el día treinta y uno (31) del mes de marzo de 2026; los documentos soporte correspondientes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, se relacionan en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) numero 6010131626 del mes de febrero de 2026, correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato Numero **CMC PS 017 2026**, materia del pago sujeto a retención.

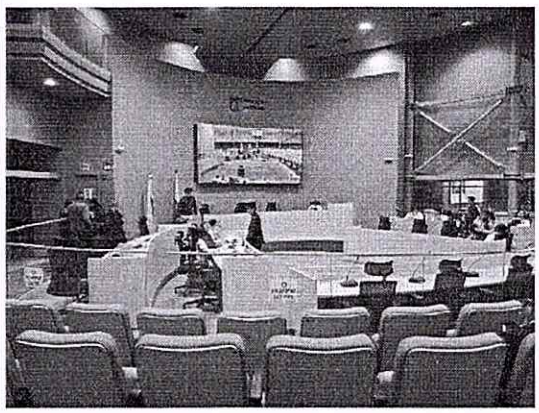
EPS	**Compensar**	**$ 223.500**
PENSIÓN	**Porvenir**	**$ 286.100**
ARL	**Positiva**	**$ 9.400**
TOTAL		**$ 519.000**

ANEXOS











wilmer melo

Wilmer Dario Melo Segura
CC. 1072714524
El Contratista

Firma Supervisor:

J. Alexandra Bernal R.

Johana Alexandra Bernal Ruiz
Cargo: secretaria general

CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
DECLARACION JURAMENTADA 2026

Yo, Wilmer Dario Melo Segura — Contrato N° CMC PS 017 2026

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C: ☑	C.E: ☐	Número:	D.V.

Celular: 3108842165
Dirección: cra 4a este #9-10
Correo Electrónico wilmer.melo06@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2025** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$69.718.600** de pesos, *SI* ☐ *NO* ☑ soy DECLARANTE DE RENTA

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3°. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4°. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Concejo Municipal de Chia.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 6010131626 MES COTIZACION Febrero FECHA DE PAGO 9/04/2026

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ 223.500	$ 286.100	$ 9.400

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** **(pagados en el año inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** **(pagados vigencia inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria	-	-		
AFC	-			

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los 16 días del mes de Abril del año 2026

wilmer melo

Firma

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072714524
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILMER DARIO MELO SEGURA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 4 A ESTE 9-10	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6010131626	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			34		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	209816697

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 280.200	$ 6.300	$ 286.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 6.300**	**$ 286.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 218.900	$ 4.900	$ 0	$ 223.800
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 223.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 300	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP												
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1072714524	MELO SEGURA WILMER DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 107271452	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 519.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

ORTANTE

· DE IDENTIFICACIÓN:	1072714524
	WILMER DARIO MELO SEGURA
AMENTO:	CUNDINAMARCA
IO:	9999999
PORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
AD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6010131626	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			34				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			209816697

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
		EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 280.200	$ 6.300	$ 286.500
								$ 280.200	**$ 6.300**	**$ 286.500**

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 218.900	$ 4.900	$ 0	$ 223.800
											$ 218.900	**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 223.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 300	$ 0	$ 9.500
							$ 9.200	**$ 300**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DADES							SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
							PENSIÓN										SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
							230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	107271452	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 519.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada