| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | **8856709** | | |
| **Objeto** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO LEGAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ORDEN JURIDICO ADMINISTRATIVO QUE ADELANTE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA | | |
| **Valor total** | ($21.000.000). | **Reg. Presupuestal No.** | ***558 3998*** |
| **Contratista** | JHON JAIME RESTREPO ROMERO. | | |
| **Supervisor** | CARLOS ARTURO RAMIREZ HINCAPIE | | |
| **Fecha de Inicio** | 14 DE ENERO DE 2026. | | |
| **Fecha de terminación** | 12 DE JULIO DE 2026. | | |
| **Plazo de Ejecución** | 180 días calendario. | | |
| **Forma de Pago** | **El valor del presente contrato asciende a la suma de VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE ($21.000.000), pagaderos de la siguiente manera SEIS (6) PAGOS IGUALES CADA TREINTA (30) DÍAS POR UN VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000)** | | |

| **FECHA DEL ACTA PARCIAL** | **Año** | **Mes** | **Día** |
|---|---|---|---|
| | 2026 | 07 | 14 |

En la ciudad de Armenia, Quindío, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No.06 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

| | |
|---|---|
| **Periodo informado** | 13 de junio de 2026 al 12 de julio de 2026 |
| **Evidencias de la ejecución del contrato** | **1. Apoyar la elaboración de las respuestas a las PQRS, tutelas y acciones populares radicados ante la Secretaría de Gobierno y Convivencia y de ser el caso realizar la respectiva notificación**<br><br>En desarrollo de la presente actividad y durante el periodo contractual correspondiente a esta cuenta, en proceso de trámite y atención a requerimientos ciudadanos, se elaboraron y comunicaron los siguientes oficios<br><br>• Oficio SG-PGO-SJC-5148; destinatario: YAMILET PALACIO CEBALLOS; asunto: Respuesta a "SOLICITUD DE RESPUESTA DE FONDO, CLARA,, CONGRUENTE Y SATISFACTORIA AL DERECHO DE PETICION RADICADO EL 17 DE MAYO DE 2026 Y RESPONDIDO MEDIANTE OFICIO SG-PGO-SJC-4635 DEL 22 DE MAYO DE 2026".<br><br>• Oficio SG-PGO-SJC-5149; destinatario: MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO; asunto: Respuesta a Traslado de "SOLICITUD DE RESPUESTA DE FONDO, CLARA Y CONGRUENTE."; radicado 2026PQR25682 RI-4517.<br><br>• Oficio SG-PGO-SJC-5150; destinatario: MINISTERIO DE CULTURA, LAS ARTES Y LOS SABERES; asunto: Respuesta a: Traslado de "SOLICITUD |

DE RESPUESTA DE FONDO, CLARA, CONGRUENTE Y SATISFACTORIA AL DERECHO DE PETICION RADICADO EL 17 DE MAYO DE 2026 RESPONDIDO MEDIANTE OFICIO SG-PGO-SJC-4635 DEL 22 DE MAYO DE 2026."; radicado 2026PQR25717.

• Oficio SG-PGO-SJC-5151; destinatario: PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA; asunto: Respuesta Remisión de petición de YAMILETH PALACIO - OFI26-00098110 / GFPU: EMAIL SOLICITUD DE EXPLICACIÓN INSTITUCIONAL SOBRE PERSISTENCIA DE EXPENDIO DE ESTUPEFACIENTES CONOCIDO COMO "LA CUEVA DEL HUMO".

• Oficio SG-PGO-SJC-5152; destinatario: MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO; asunto: Respuesta Remisión petición del señor GERMAN LOPEZ VELASQUEZ; radicado 2026PQR23272

• Oficio SG-PGO-SJC-5763; destinatario: DEFENSORIA DEL PUEBLO; asunto: Respuesta Traslado por competencia de derecho de petición de la señora YAMILETH PALACIO CEBALLOS; radicado Defensoría No.202600602703430752; radicado Alcaldía 2026PQR28058 RI-5055.

• Oficio SG-PGO-SJC-5849; destinatario: GRUPO DEMOCRACIA Y PARTICIPACION CIUDADANA - PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA; asunto: Respuesta Remisión de petición de MARIA ANDREA VALENCIA PALOMINO - OFI26-00107103/GFPU 13150001 EXT26-00087937 "…Intervención presidencial inmediata para la reactivación integral y rescate del complejo de la Estación del Ferrocarril de Armenia como polo de la Economía Popular del Quindío…"; radicado Alcaldía 2026PQR26350.

• Oficio SG-PGO-SJC-5897; destinatario: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO CRQ; asunto: Remisión de oficio radicado 7436-26 presentado por LILIANA GONZALEZ SIERRA; radicado Alcaldía 2026PQR23852.

• Oficio SG-PGO-SJC-5928; destinatario: PERSONERIA MUNICIPAL DE ARMENIA; asunto: Seguimiento a Derecho de Petición – 2026PQR1910 a petición del señor JOSE JOAQUIN MEJIA GALLO, radicado Personería 2026EE-2820; Radicado Alcaldía 2026PQR28684 RI-5189.

• Oficio SG-PGO-SJC-5559; destinatario: JOSE JOAQUIN MEJIA GALLO asunto: Respuesta a "PETICION URGENTE DE PROTECCION HABITACIONAL Y REHUBICACIÓN INMEDIATA"; radicado 2026PQR27318, RI-4904.

TUTELAS:

1.

| | |
|---|---|
| DESPACHO: | JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE ARMENIA QUINDIO |
| ACCIONANTE: | VISUAL CONSTRUCTORA S.A.S. |

| | |
|---|---|
| ACCIONADOS: | 1. ALCALDÍA MUNICIPAL DE ARMENIA - SECRETARÍA DE PLANEACIÓN - INSPECCIÓN DE CONTROL URBANA DE LA LOCALIDAD<br>2. COMUNICACIÓN CELULAR COMCEL S.A. – COMCEL S.A MUNICIPIO DE ARMENIA |
| VINCULADOS: | 1. MUNICIPIO DE ARMENIA- SECRETARÍA DE GOBIERNO,<br>2. DE ADMINISTRATIVO DE ARMENIA DEPARTAMENTO PLANEACIÓN MUNICIPAL, INSPECCIÓN OCTAVA DE CONVIVENCIA Y PAZ – CONTROL URBANO, INSPECCION TRECE DE CONVIVIENCIA Y PAZ DE ARMENIA<br>3. CURADURÍA URBANA NRO. 2 DE ARMENIA,<br>4. COMISIÓN DE REGULACIÓN DE ENERGÍA Y GAS |
| RADICADO: | 630014003007-2026-00416-00 |

2.

| | |
|---|---|
| DESPACHO: | JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE ARMENIA QUINDIO |
| REFERENCIA: | ACCION DE TUTELA |
| ACCIONANTE: | LUIS ALFREDO GONZÁLEZ BETANCUR |
| ACCIONADOS: | 1. MUNICIPIO DE ARMENIA (SECRETARÍAS DE DESARROLLO SOCIAL y DE SALUD). |
| VINCULADOS: | 1. ASMET SALUD EPS S.A.S.,<br>2. DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO (DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD DEL QUINDÍO y<br>3. SECRETARÍAS DE DESARROLLO SOCIAL y DE SALUD), y<br>4. MIRIAM GONZÁLEZ<br>5. SECRETARÍA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA,<br>6. PERSONERÍA MUNICIPAL, |
| RADICADO: | 2026-00428-00. |

**2. Apoyar la atención al público que requiera información ante la Secretaría de Gobierno y Convivencia sobre los procesos que por reparto le sean asignados.**

Atención al público a las siguientes personas:

• El día 9 de julio de 2026 se atendió a la señora OLGA MARINA LOPEZ con número de celular 3045461241; consultó sobre si desde la inspección de convivencia y paz puede cobrar deuda por valor de $200.000.

• El día 20 de mayo de 2026 se atendió a la señora YAMILET ACEVEDO con número de celular 3182976349, consultó sobre problemas de espacio público.

| | |
|---|---|
| | **3. Apoyar los procesos jurídicos que por competencia le corresponda tramitar a la Secretaría de Gobierno y Convivencia.**<br><br>En el presente periodo no sea adelantaron actividades relacionadas con este punto.<br><br>**4. Apoyar la sustanciación de los decretos, resoluciones y demás actos administrativos y trámites que se realicen en la Secretaría de Gobierno y de ser el caso realizar la respectiva notificación.**<br><br>• Durante este periodo no me fue asignada la elaboración de decretos, resoluciones o actos administrativos.<br><br>**5. Apoyar la defensa judicial que sea de competencia de la Secretaría de Gobierno y Convivencia cuando así se requiera.**<br><br>En relación con la defensa judicial se ejecutaron actividades de contestación de las acciones de tutela, en los procesos relacionados en el numeral 1 de este informe.<br><br>**6. Las demás actividades cuando sean requeridas por el Supervisor del Contrato o Secretario de Gobierno y Convivencia**<br><br>Por designación del Secretario de Gobierno se asistió a la audiencia programada por el JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA, para el día 25 de junio de 2026 , la cual no se fue reprogramada para el 30 de julio de 2026 las 2:30 p.m. |
| **Actividades Desarrolladas** | Los documentos objeto del presente informe reposan en el archivo de gestión de la Secretaría de Gobierno y Convivencia. |
| **ESTADO DE CUENTA** | |
| **Valor Contrato** | $21.000.000. |
| **Anticipo (Si lo hay).** | $0.oo |
| **Valor acta 01** | $ 3.500.000.oo |
| **Valor acta 02** | $ 3.500.000.oo |
| **Valor acta 03** | $ 3.500.000.oo |
| **Valor acta 04** | $ 3.500.000.oo |
| **Valor acta 05** | $ 3.500.000.oo |
| **Valor acta 06** | $ 3.500.000.oo |
| **Valor a pagar en la presente acta No. 06** | $ 3.500.000.oo |
| **Saldo (Valor pendiente para pago)** | $ 0.oo. |
| | |

| 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** | **$ 3.500.000** | |
| **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.** | Compensar mi planilla.com | **Valor total del aporte** | $ 508.300 | $ 508.300 |
| **Recibos Junio Julio No.**<br>**Planillas Junio Julio No.** | **445042841 466236935**<br>**93196522 93414748** | **Salud** | $ 218.900 | $ 218.900 |
| **Periodo cotizado** | Del 1 al 30 de junio y del 1 al 30 de julio de 2026 | **Pensión** | $ 280.200 | $ 280.200 |
| | | **ARL** | $ 9.200 | $ 9.200 |

| ANEXOS: | *Marque con x* |
|---|---|
| Recibo de pago de seguridad social de junio y julio de 2026. | X |
| Copias planillas. | X |
| Otros. | |

**OBSERVACIONES:** Se anexó copia del pago de la seguridad social y planilla correspondiente al meses de **junio y julio de 2026**. Igualmente presentó en forma original para su respectiva verificación, y el supervisor certifica que el contratista realizó los pagos de acuerdo al aporte que debe realizarse según la obligación del contratista.

El contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones relacionadas dentro del presente contrato.

| | | |
|---|---|---|
| **Firma** | | |
| **Nombre** | **JHON JAIME RESTREPO ROMERO** | **CARLOS ARTURO RAMIREZ HINCAPIE** |
| | **Contratista.** | **Supervisor.** |

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 | 328424 | JHON JAIME RESTREPO ROMERO | calle 3 # 21 A 24 | 3162897902 | jjrrcc65@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | QUINDIO | ARMENIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93196522 | 03/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $508.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

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 | 328424 | JHON JAIME RESTREPO ROMERO | | calle 3 # 21 A 24 | 3162897902 | jjrrcc65@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | QUINDIO | ARMENIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93196522 | 03/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $508.300 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Nuevo | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 328424 | RESTREPO ROMERO JHON JAIME | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.750.905 | 30 | 218.500 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Gmail

Jhon Restrepo <jjrrcc65@gmail.com>

**PSE - Transacción Aprobada** **CUS 445042841**

1 message

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>
To: jjrrcc65@gmail.com

Thu, Jul 2, 2026 at 9:45 PM

**¡Hola, Jhon Jaime Restrepo Romero!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 508.300,00

**Empresa:** COMPENSAR-O1

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 02/07/2026

**CUS:** 445042841

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten encuenta estos tips de seguridad:**

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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 | 328424 | JHON JAIME RESTREPO ROMERO | calle 3 # 21 A 24 | 3162897902 | jjrrcc65@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | QUINDIO | ARMENIA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93414748 | 09/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias 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 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Dias 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

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 | 328424 | JHON JAIME RESTREPO ROMERO | | calle 3 # 21 A 24 | 3162897902 | jjrrcc65@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | QUINDIO | ARMENIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93414748 | 09/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $508.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza en exterior | Actividad | IRP | IGE | ITA | IRL | SLN | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 328424 | RESTREPO ROMERO JHON JAIME | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | 23201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.750.905 | 30 | 215.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

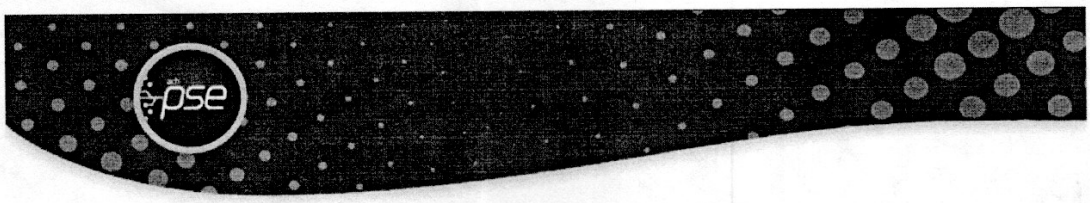
Gmail

Jhon Restrepo <jjrrcc65@gmail.com>

**PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 466236935**

1 message

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> Thu, Jul 9, 2026 at 11:18 AM
To: jjrrcc65@gmail.com




**¡Hola, Jhon Jaime Restrepo Romero!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada ✅

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** $ 508.300,00

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 09/07/2026

**CUS:** 466236935

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten encuenta estos tips de seguridad:**

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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

Ciudad y fecha: Armenia Q., julio de 2026

Señores
Secretaría de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: JHON JAIME RESTREPO ROMERO Cédula: 328.424

Dirección: Calle 3 N° 21A-24 Teléfono: 316 289 7902

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: Contrato de prestación de servicios profesionales CO1.PCCNTR.8856709

Atentamente;

JHON JAIME RESTREPO ROMERO
C.C.N° 328.424 de Nilo Cundi.

Armenia Q., julio 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:** | **JHON JAIME RESTREPO ROMERO** |
| **IDENTIFICACION:** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA Nro. 328.424** |
| **CONTRATO No.** | **CO1.PCCNTR.8856709** |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 21.000.000** |
| **VALOR PRESENTE PAGO:** | **$ 3.500.000** |

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**___ **NO**_**X**_, 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,

JHON JAIME RESTREPO ROMERO
CC. 328.424 de Nilo Cundi.
jjrrcc65@gmail.com