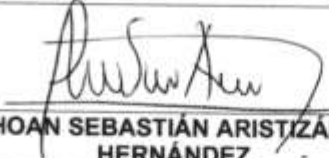


Contrato No.	CO1.PCCNTR.8954018		
Objeto	RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA EN TEMAS RELACIONADOS CON LOS ACUERDOS MUNICIPALES.		
Valor total	\$22.800.000	Reg. Presupuestal No.	1333
		Reg. Presupuestal Adición No.	4465
Contratista	JHOAN SEBASTIÁN ARISTIZÁBAL HERNÁNDEZ		
Supervisor	YEISON ANDRÉS PÉREZ LOTERO		
Fecha de Inicio	18 DE ENERO DE 2026		
Fecha de terminación	16 DE JULIO DE 2026		
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses		
Forma de Pago	Seis (6) pagos mensuales vencidos por valor de Tres Millones Ochocientos Mil Pesos M/Cte. (\$3.800.000) 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
		2026	07
			Día
			17
En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 6 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.			
Periodo informado	Del 18 de junio al 16 de julio de 2026		
Actividades Desarrolladas	- Apoyar en la revisión jurídica de los Proyectos de Acuerdo que deban ser presentados ante el honorable Concejo de Armenia por la secretaria de Hacienda Municipal teniendo en cuenta las competencias normativas de los municipios, y de acuerdo a la temática del proyecto los aspectos especiales que indique la Constitución o la Ley que deban contener algunos Acuerdos Municipales. - Durante el periodo informado no se requirió la ejecución de la presente obligación, no obstante, fue cabalmente ejecutada durante los periodos anteriormente informados. - Apoyar en la revisión de la unidad de materia y la conexidad causal, teleológica, temática y sistemática del articulado en los Proyectos de Acuerdo que deban ser presentados ante el honorable Concejo de Armenia por la Secretaría de Hacienda Municipal, y en caso que dicho acto administrativo no cumpla con lo mencionado, comunicarle al secretario de Hacienda para aplicar los correctivos pertinentes. - Durante el periodo informado no se requirió la ejecución de la presente obligación, no obstante, fue cabalmente ejecutada durante los periodos anteriormente informados. - Apoyar en la revisión y en caso de ser necesario la elaboración de la exposición de motivos de los Proyectos de Acuerdo que deban ser		

	presentados ante el honorable Concejo de Armenia por la Secretaría de Hacienda Municipal. - Durante el período informado se elaboró la exposición de motivos en cuanto al marco constitucional y legal del siguiente proyecto de acuerdo: - Proyecto de Acuerdo: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL PRESUPUESTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, LA CORPORACIÓN DE CULTURA Y TURISMO DE ARMENIA Y DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE ARMENIA PARA LA VIGENCIA 2026" 4. Apoyar en la unificación de la información enviada por los Departamentos, Secretarías que deben ir en los Proyectos de Acuerdo que deban ser presentados ante el honorable Concejo de Armenia por la Secretaría de Hacienda Municipal. - Durante el período informado no se requirió la ejecución de la presente obligación, no obstante, fue cabalmente ejecutada durante los periodos anteriormente informados. 5. Apoyar realizando las correcciones solicitadas por parte del Departamento Administrativo Jurídico y el honorable Concejo de Armenia a los Proyectos de Acuerdo adelantados por la Secretaría de Hacienda Municipal. - Durante el período informado no se requirió la ejecución de la presente obligación, no obstante, fue cabalmente ejecutada durante los periodos anteriormente informados. 6. Apoyar las actividades asignadas por el supervisor o quien haga sus veces relacionadas con el objeto contractual. - Durante el período informado se brindó apoyo en la elaboración de la justificación legal y técnica de la reducción y aplazamiento del presupuesto del Municipio de Armenia, como medida para la normalización del faltante tesimal detectado por la Tesorería General del Municipio. Esto como aparte importante del COMFIS realizado el día 19 de junio de 2026. - Durante el período informado se brindó apoyo en la elaboración de la respuesta al Departamento Administrativo de Bienes y Suministros, frente a la solicitud de autorizar un pago con cargo al rubro de vigencias expiradas.
Evidencias de la ejecución del contrato	Se adjunta CD con los documentos soporte de las actividades desarrolladas.
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	\$22.800.000
Anticipo (Si lo hay)	N. A.
Valor Acta No. 1	\$ 3.800.000

Valor No. 2	Acta	\$ 3.800.000
Valor No. 3	Acta	\$ 3.800.000
Valor No. 4	Acta	\$ 3.800.000
Valor No. 5	Acta	\$ 3.800.000
Valor a pagar en la presente Acta No. 6		\$ 3.800.000
Saldo (Valor pendiente para pago)		\$ 3.800.000
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (X) NO () poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios
		\$ 5.500.000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		\$ 2.200.000
Entidad donde se realiza el pago.	en se el	BBVA
		Valor total del aporte
		\$ 696.600 (Junio) \$ 696.600 (Julio)
Recibo No.	6019935906 (Junio) 6025482263 (Julio)	Salud
		\$ 300.000 (Junio) \$ 300.000 (Julio)
Periodo cotizado	De: 01 de Junio de 2026 De: 01 de Julio de 2026	Pensión
		\$ 384.000 (Junio) \$ 384.000 (Julio)
	Hasta: 30 de Junio de 2026 Hasta: 31 de Julio de 2026	ARP
		\$ 12.600 (Junio) \$ 12.600 (Julio)
ANEXOS:		
Recibo de pago de seguridad social		Marque con x
Copias planillas de aporte		X
Otros		X
OBSERVACIONES: (Este espacio es para que el Supervisor (a) realice las anotaciones del caso, respecto del avance de ejecución del contrato, y en general, todas aquellas que pretenda hacer valer respecto del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista).		
Firma		
Nombre	JOHAN SEBASTIÁN ARISTIZABAL HERNÁNDEZ	YEISON ANDRÉS PÉREZ LOTERO
	Contratista	Supervisor



AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS

Secretaría de Hacienda Municipal
Proceso Gestión Financiera

Código: R-SH-PGF-005

Fecha: 28/09/2021

Versión: 001

Página: 1 de 1

Ciudad y fecha: julio de 2026

Señores
Secretaría de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: **JHOAN SEBASTIAN ARISTIZABAL HERNANDEZ** Cédula 1.094.961.855

Dirección: Calle 16 #14-43. Teléfono: **3023538023**

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: CO1.PCCNTR.8954018

Atentamente;

JHOAN SEBASTIAN ARISTIZABAL HERNANDEZ
1.094.961.855 de Armenia, Quindío

Armenia, julio de 2026

Señores
**Secretaria de
Hacienda**
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

NOMBRE COMPLETO:	JHOAN SEBASTIAN ARISTIZABAL HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN	1.094.961.855 de Armenia, Quindío
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.8954018
VALOR DEL CONTRATO	\$22.800.000
VALOR PRESENTE PAGO	\$3.800.000

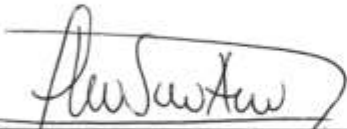
Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2026, **NO _X_ SI __** tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículo 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023
2. Igualmente informo que para el año fiscal 2026 **SI __ NO _X_** tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.
3. De igual forma declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2025, **SI _X_ NO __**, soy declarante de impuesto de renta.

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 si 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,



JHOAN SEBASTIAN ARISTIZABAL HERNANDEZ
C. C.: 1.094.961.855 de Armenia, Quindío
j.sebastian.a.hernandez@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094961655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHOAN SEBASTIAN ARISTIZABAL HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 23-46 BRR ALAMOS TELÉFONO:	7454745
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6019935906	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2026/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		423191617

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 384.000
SUBTOTAL:					1	\$ 384.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000687022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 300.000
SUBTOTAL:					1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 12.600
SUBTOTAL:					1	\$ 12.600

VALOR SIN MORA:	\$ 696.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 696.600

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
---------------	------------



Jhoan Sebastian Aristizabal Hernandez <j.sebastian.a.hernandez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 423191617

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: j.sebastian.a.hernandez@gmail.com

26 de junio de 2026 a las 9:35



¡Hola, Jhoan Sebastian Aristizabal Hernandez!

Estado de la Transacción: **Aprobada **

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 696.600,00
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Fecha de la transacción: 26/06/2026
CUS: 423191617
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094961855
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHOAN SEBASTIAN ARISTIZABAL HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 13 # 23-46 BRR ALAMOS	TÉLEFONO: 7454745
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades jurídicas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6025482263	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2026/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 456064343

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 384.000
SUBTOTAL:					1	\$ 384.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000687022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 300.000
SUBTOTAL:					1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 12.600
SUBTOTAL:					1	\$ 12.600

VALOR SIN MORA:	\$ 696.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 696.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL[illegible]

FACTORY SET COST SHEET		EXPENSES TOTAL										TOTAL		
MATERIALS		LABOR					OVERHEADS					TOTAL		
ITEM	QUANTITY	UNIT	PRICE	TOTAL	ITEM	QUANTITY	UNIT	PRICE	TOTAL	ITEM	QUANTITY	UNIT	PRICE	TOTAL
1	100	LB	1.00	100.00	1	100	HR	1.00	100.00	1	100	HR	1.00	100.00
2	50	LB	2.00	100.00	2	50	HR	2.00	100.00	2	50	HR	2.00	100.00
3	25	LB	4.00	100.00	3	25	HR	4.00	100.00	3	25	HR	4.00	100.00
4	10	LB	10.00	100.00	4	10	HR	10.00	100.00	4	10	HR	10.00	100.00
5	5	LB	20.00	100.00	5	5	HR	20.00	100.00	5	5	HR	20.00	100.00
6	2	LB	50.00	100.00	6	2	HR	50.00	100.00	6	2	HR	50.00	100.00
7	1	LB	100.00	100.00	7	1	HR	100.00	100.00	7	1	HR	100.00	100.00
8	1	LB	100.00	100.00	8	1	HR	100.00	100.00	8	1	HR	100.00	100.00
9	1	LB	100.00	100.00	9	1	HR	100.00	100.00	9	1	HR	100.00	100.00
10	1	LB	100.00	100.00	10	1	HR	100.00	100.00	10	1	HR	100.00	100.00
11	1	LB	100.00	100.00	11	1	HR	100.00	100.00	11	1	HR	100.00	100.00
12	1	LB	100.00	100.00	12	1	HR	100.00	100.00	12	1	HR	100.00	100.00
13	1	LB	100.00	100.00	13	1	HR	100.00	100.00	13	1	HR	100.00	100.00
14	1	LB	100.00	100.00	14	1	HR	100.00	100.00	14	1	HR	100.00	100.00
15	1	LB	100.00	100.00	15	1	HR	100.00	100.00	15	1	HR	100.00	100.00
16	1	LB	100.00	100.00	16	1	HR	100.00	100.00	16	1	HR	100.00	100.00
17	1	LB	100.00	100.00	17	1	HR	100.00	100.00	17	1	HR	100.00	100.00
18	1	LB	100.00	100.00	18	1	HR	100.00	100.00	18	1	HR	100.00	100.00
19	1	LB	100.00	100.00	19	1	HR	100.00	100.00	19	1	HR	100.00	100.00
20	1	LB	100.00	100.00	20	1	HR	100.00	100.00	20	1	HR	100.00	100.00
21	1	LB	100.00	100.00	21	1	HR	100.00	100.00	21	1	HR	100.00	100.00
22	1	LB	100.00	100.00	22	1	HR	100.00	100.00	22	1	HR	100.00	100.00
23	1	LB	100.00	100.00	23	1	HR	100.00	100.00	23	1	HR	100.00	100.00
24	1	LB	100.00	100.00	24	1	HR	100.00	100.00	24	1	HR	100.00	100.00
25	1	LB	100.00	100.00	25	1	HR	100.00	100.00	25	1	HR	100.00	100.00
26	1	LB	100.00	100.00	26	1	HR	100.00	100.00	26	1	HR	100.00	100.00
27	1	LB	100.00	100.00	27	1	HR	100.00	100.00	27	1	HR	100.00	100.0

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
----------------------	-------------------



Jhoan Sebastian Aristizabal Hernandez <j.sebastian.a.hernandez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 456064343

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: j.sebastian.a.hernandez@gmail.com

6 de julio de 2026 a las 12:25

**¡Hola, Jhoan Sebastian Aristizabal Hernandez!****Estado de la Transacción:** **Aprobada **

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 696.600,00**Empresa: SOI ACH****Descripción:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales**Fecha de la transacción:** 06/07/2026**CUS:** 456064343

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta 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.