Marinilla, Septiembre 07 de 2026

LA SECRETARIA GENERAL, DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CERTIFICA:

Que RUBEN DARIO ARENAS NARANJO con C.C 70.907.356 viene cumpliendo a cabalidad con el objeto del contrato N° 20SG2026, cuyo objeto es Prestación de servicios profesionales como avaluador en los procesos que se requieran para el desarrollo de los diferentes proyectos y necesidades de la entidad en cumplimiento del plan de desarrollo.

Correspondiente al periodo del 19 de Julio hasta el 18 de Agosto de 2026. Pago 5.

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por el siguiente Rubro 2.1.2.02.02.009.0106 Consultorías, asesorías y apoyo (servicios profesionales y técnicos), un valor de SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($6.150.000) del Compromiso presupuestal N° 35 de Enero 14 de 2026 de acuerdo al PAC disponible.

Asimismo, se realiza la verificación del sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), afiliación en estado activo. Se realiza la verificación al cumplimiento de las acciones tendientes a la prevención de los riesgos y peligros durante la ejecución de las labores, según los componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos del SIGEM

.

DANIELA SERNA GIRALDO
Supervisora

Marinilla, 07 de Septiembre de 2026

El Municipio de Marinilla- Antioquia
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

RUBEN DARIO ARENAS NARANJO
Con C.C. 70.907.356

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M.L
($6.150.000) POR CONCEPTO DE:

Pago N° 05 del contrato N°20SG2026 cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales como avaluador en los procesos que se requieran para el desarrollo de los diferentes proyectos y necesidades de la entidad en cumplimiento del plan de desarrollo.

Periodo correspondiente al periodo del 19 de Julio al 18 de Agosto de 2026.

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta 10412223604, a mi nombre.

Cordialmente, 

---
RUBEN DARIO ARENAS NARANJO
C.C. 70.907.356

"Soy persona natural en ejercicio de una profesión liberal, mis ingresos son considerados como rentas de trabajo (Arts. 103 y 330 del Estatuto Tributario) sometido a retención en fuente laboral Art. 383, ya que no he vinculado 2 ó más trabajadores para desarrollar mi actividad. Para el cálculo de la base de retención, tener en cuenta que el presente pago podría corresponder a más de un mes y por lo tanto la retención se aplica sobre "base mensualizada" es decir, promedio mes. La eventual retención que resultare se multiplica por los meses que se están incluyendo en esta cuenta de cobro, siendo esta la retención total (DR. 099 de 2013)."

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 70907356 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ARENAS NARANJO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MARINILLA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 30 28 96 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - SANTUARIO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6033620748** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | julio AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 14 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/08/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 601643203 |

**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 | $ 75.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 75.300 | $ 800 | $ 76.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 75.300** | **$ 800** | **$ 76.100** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 58.900 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 58.900 | $ 700 | $ 0 | $ 59.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 58.900** | **$ 700** | **$ 0** | **$ 59.600** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 2.500 | $ 2.500 | $ 100 | $ 0 | $ 2.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 2.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 2.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | 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 |
| 1 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.352.640 | | | | NO | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 6 | $ 470.528 | $ 75.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 75.300 | EPS002-SALUD TOTAL | 6 | $ 470.528 | $ 58.900 | $ 0 | $ 58.900 | 14-11 - ARL SURA | 6 | $ 470.528 | 70907356 | $ 2.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 138.300**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 70907356 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ARENAS NARANJO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MARINILLA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 30 28 96 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - SANTUARIO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6035727019** | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 26 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/09/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 639929912 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 6033620748 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2026/08/28 |

**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 | $ 158.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.100 | $ 0 | $ 158.200 | $ 3.100 | $ 161.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 158.200** | **$ 3.100** | **$ 161.300** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 123.500 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 123.500 | $ 2.500 | $ 0 | $ 126.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 123.500** | **$ 2.500** | **$ 0** | **$ 126.000** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.200 | $ 5.200 | $ 200 | $ 0 | $ 5.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.200** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 5.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.352.640 | | | | NO | 25 | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 6 | $ 470.528 | $ 75.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 75.300 | EPS002-SALUD TOTAL | 6 | $ 470.528 | $ 58.900 | $ 0 | $ 58.900 | 14-11 - ARL SURA | 6 | $ 470.528 | 70907356 | $ 2.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 06 | | | | | | C | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.459.088 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 233.500 | EPS002-SALUD TOTAL | 25 | $ 1.459.088 | $ 182.400 | $ 0 | $ 182.400 | 14-11 - ARL SURA | 25 | $ 1.459.088 | 70907356 | $ 7.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 06 | | | | | | R | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 19 | $ 988.560 | $ 158.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 158.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 19 | $ 988.560 | $ 123.500 | $ 0 | $ 123.500 | 14-11 - ARL SURA | 19 | $ 988.560 | 70907356 | $ 5.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 292.700**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 70907356 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ARENAS NARANJO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MARINILLA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 30 28 96 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - SANTUARIO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6033621094** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/28 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 601640631 |

**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 | $ 376.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 376.500 | $ 0 | $ 376.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 376.500** | **$ 0** | **$ 376.500** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 294.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.100 | $ 0 | $ 0 | $ 294.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 294.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 294.100** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 12.300 | $ 12.300 | $ 0 | $ 0 | $ 12.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 12.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 12.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.352.640 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.352.640 | $ 376.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 376.500 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.352.640 | $ 294.100 | $ 0 | $ 294.100 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.352.640 | 70907356 | $ 12.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 682.900**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 70907356 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ARENAS NARANJO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MARINILLA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 30 28 96 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - SANTUARIO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6035491104** | | | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/08 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 637022914 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 6033621094 | | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2026/08/28 |

## 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 | $ 17.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 17.100 | $ 0 | $ 17.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 17.100** | **$ 0** | **$ 17.100** |

## 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 13.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.400 | $ 0 | $ 0 | $ 13.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 13.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 13.400** |

## 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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 600 | $ 600 | $ 0 | $ 0 | $ 600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 600** |

## 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 | IGE | 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 | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.352.640 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.352.640 | $ 376.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 376.500 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.352.640 | $ 294.100 | $ 0 | $ 294.100 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.352.640 | 70907356 | $ 12.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.352.640 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.460.000 | $ 393.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 393.600 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.460.000 | $ 307.500 | $ 0 | $ 307.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.460.000 | 70907356 | $ 12.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.352.640 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 107.360 | $ 17.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 17.100 | EPS002-SALUD TOTAL | 0 | $ 107.360 | $ 13.400 | $ 0 | $ 13.400 | 14-11 - ARL SURA | 0 | $ 107.360 | 70907356 | $ 600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 31.100** |

Planilla Pagada

Marinilla, 07 de Septiembre de 2026

Señora
SONIA PIEDAD GIRALDO GIRALDO
Líder Financiera-Contadora
Municipio de Marinilla

ASUNTO: Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales, FORMATO CONTRATISTAS.

CONSIDERANDO

1. Que de acuerdo con lo establecido en los artículos 329 a 341 del E.T, donde se define el sistema cedular para presentar las declaraciones de renta de personas naturales y los artículos 383 y 392 del Estatuto Tributario que fijan las retenciones en la fuente aplicables a las rentas de trabajo y no laborales, me corresponde informar el método que los compradores de servicios deberán utilizar para calcular la retención en la fuente sobre mis ingresos mensuales.
2. Que el artículo 103 del Estatuto Tributario, define las rentas de trabajo así: "*Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo, y en general, las compensaciones por servicios personales".*
3. Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 335 del Estatuto Tributario se consideran rentas de trabajo las señaladas en el punto anterior.
4. Que el artículo 383 del Estatuto Tributario, establece la tabla de retención en la fuente aplicable a las rentas de trabajo cuando se den las siguientes condiciones:
   *Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.*
   *(…)*
   *Parágrafo 3. Las personas naturales podrán solicitar la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para la cual deberá indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento en la tarifa de retención en la fuente será aplicable a partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud*
5. Que las personas que no cumplan con las condiciones establecidas en el artículo 383 anterior, deberán someterse a las retenciones en la fuente fijadas en el artículo 392 del Estatuto tributario y el artículo 16 de la ley 2070/20.

CERTIFICO

Que sobre los ingresos que estoy cobrando o facturando por la prestación de mis servicios deberán practicarme la retención en la fuente correspondiente a:
(Marque una X en la opción que corresponde a su condición)

| | | |
|---|---|---|
| 1. ¿Los ingresos que produzco se definen como rentas de trabajo? | SI | X |
| | NO | |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Si respondió SÍ al punto anterior, ¿Opta por utilizar el 25% de rentas exentas en lugar de depurar los ingresos con costos y gastos? | SI | X |
| | NO | |

PRECISIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA FIRMAR ESTE CERTIFICADO.

1. Si respondió de manera afirmativa el numeral 1, la retención en la fuente aplicable será la establecida en el artículo 383 del E.T.
2. Si respondió afirmativo en el punto 2, usted utilizará el 25% de rentas exentas y no la depuración de los ingresos brutos con costos y gastos.
3. Si la respuesta al punto 1 es negativa, se le aplicará las retenciones en la fuente generales ubicadas en el artículo 392 del E.T. y excepcionalmente la tarifa del 4% para actividades especiales de la economía naranja y de la Cuenta Satélite de Cultura definidas en el artículo 16 ley 2070/20.

4. Para que se genere rentas de trabajo será necesario que el servicio sea prestado de manera personal.
5. Si lo anterior no sucede porque se presta el servicio a través de empleados o vinculados, estaremos frente a una renta no laboral.
6. Las rentas de trabajo podrán gozar del beneficio de rentas exentas del 25%, beneficio que no aplica cuando estamos frente a rentas no laborales.
7. Quien obtiene rentas de trabajo, podrá utilizar su depuración con costos y gastos, renunciando por ende al beneficio del 25% de rentas exentas.

Autorizo aplicar a mis pagos la retención en la fuente del _____% sobre el ingreso gravable, de conformidad con lo permitido en el Parágrafo 3° del art. 383 E.T.
Este certificado lo elaboro bajo la gravedad de juramento, teniendo en consideración la clasificación que me corresponde actualmente de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre las rentas cedulares.
Atentamente,

Nombre _____RUBEN ADARIO ARENAS NARANJO_
Firma_____
Cédula Nº_____70.907.356

## ANEXO 1

DEPURACIÓN DE LA BASE PARA CALCULAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Solicito depurar mis ingresos brutos con los siguientes conceptos que se tratan como ingresos no constitutivos de renta, para lo cual entrego la siguiente información la cual debe estar acompañada del respectivo certificado o soporte:

**a.** Aportes obligatorios a entidades de salud más aportes obligatorios a fondos privados de pensiones o Colpensiones.
**b.** Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorias del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad-RAIS.
**c.** Como percibo rentas de trabajo, solicito depurar los ingresos netos, con las siguientes deducciones y aportes que generan rentas exentas:
   Dependiente 1. Nombre_____
   Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
   Dependiente 2. Nombre_____
   Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
   Dependiente 3. Nombre_____
   Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____

**Salud prepagada o póliza de salud.** Entidad_____
$_____mensuales.
**Intereses sobre préstamos para adquisición o mejoramiento de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional**. Entidad_____ $ _____ mensuales. (valor mensual tomado del año inmediatamente anterior).
**Ahorros voluntarios en cuentas AFC o AVC.** Autorizo consignar aportes por un monto máximo del _____% de los ingresos brutos, o un valor de $_____mensuales a la entidad _____
**Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias.**

Si durante el presente año varían mis condiciones tributarias sobre todos o algunos de los aspectos contemplados anteriormente, enviaré una nueva comunicación a los tomadores de mis servicios avisando oportunamente el cambio sobre los mismos.

Nombre _____
Firma_____
Cédula Nº_____

Marinilla, 07 de Septiembre de 2026.

Señores
Municipio de Marinilla
E.S.M.

Yo, RUBEN DARIO ARENAS NARANJO, identificado con cédula 70.907.356 expedida en Marinilla, en mi calidad de aportante independiente al Sistema de Seguridad Social y de contratista por prestación de servicios del Municipio de Marinilla, por medio del presente documento manifiesto que:

1. DECLARO bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato Nº 20SG2026 del 19 de Enero de 2026.

2. Que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, se toman de la base del 40% del valor mensual del contrato.

Atentamente,



RUBEN DARIO ARENAS NARANJO

C.C. 70.907.356 de Marinilla

| FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME | | | 07/09/26 |
|---|---|---|---|
| INFORME DE SUPERVISIÓN N° 5 | 5 de 6 | SEGUIMIENTO | X |
| | | FINAL | |
| PERIODO DESDE EL | 19/07/26 | HASTA EL | 18/08/26 |

| 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO (X)**<br>**CONVENIO ()** | NÚMERO: | 20SG2026 | | |
| | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 19/01/26 | | |
| **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales como avaluador en los procesos que se requieran para el desarrollo de los diferentes proyectos y necesidades de la entidad en cumplimiento del plan de desarrollo**.** | | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE MARINILLA – Dependencia Secretaria General, de Gobierno y Servicios Administrativos | | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE** | RUBEN DARIO ARENAS NARANJO | | |
| | **NIT o CÉDULA** | 70.907.356 | | |
| **SUPERVISOR ( X )**<br>**INTERVENTOR ( )** | **NOMBRE** | DANIELA SERNA GIRALDO | | |
| | **CÉDULA** | 1.038.414.756 | | |
| **FECHA DE INICIO** | 19/01/26 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 15/12/26 | |

| **VALOR** | **INICIAL** | CUARENTA MILLONES DE PESOS M/L ($40.000.000) incluidas las deducciones a que haya lugar. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLAZO** | **INICIAL** | Seis (6) meses, a partir del acta de inicio, y/o hasta agotar el presupuesto lo que primero ocurra. | | | | |
| **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | **CDP N°** | 59 | 06/01/26 | **CRP Nº** | 35 | 14/01/26 |

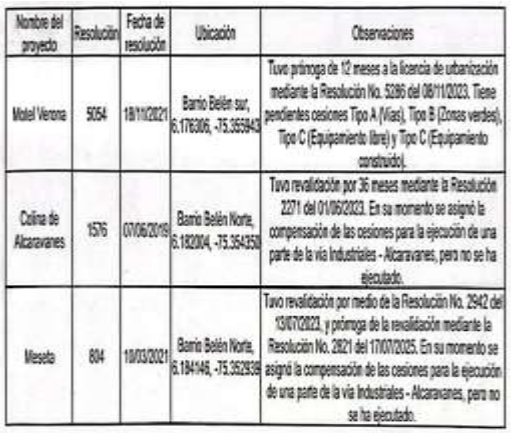
| 2. GARANTIAS SOLICITADAS |
|---|

| POLIZA INICIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NÙMERO (S) | 48-46-101005674 | ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO S. A |
| F EXPEDICIÒN | 19-01-2026 | F APROBACIÒN | 19-01-2026 |
| **AMPAROS** | | **VIGENCIAS DESDE HASTA** | |

| | | |
|---|---|---|
| CALIDAD | 19-01-2026 | 20-11-2026 |
| CUMPLIMIENTO | 19-01-2026 | 20-07-2027 |

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA | CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO) | CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO |
|---|---|---|---|---|
| 1 apoyo técnico en la revisión de los avalúos que le sean presentados a la entidad en los procesos judiciales promovidos contra esta. | Durante lo corrido del mes, No se ha requerido solicitud por parte de la dependencia<br>. | N/A | N/A | N/A |
| 2. Apoyar a la Secretaria de Planeación en la realización y revisión de avalúos que se requieren para los diferentes tramites de compensación urbanística, proyectos y demás necesarios. | * Se hace revisión de avalúo comercial y se emite valoración de concepto con el fin de controvertir el asignado por la entidad en el marco del proceso de pago de obligaciones urbanísticas bajo solicitud radicado por la secretaria de planeación, ubicado en la Vereda San José suelo rural bajo MI 018 – 5666 y MI 018 - 16771 propiedad de MARLENY AMPARO GARCIA GARCIA Y MARTHA EMILSEN GARCIA GIRALDO correspondiente a lote de terreno, Municipio de Marinilla, Departamento de Antioquia.<br><br>Área lote MI 018- 5666<br>43.239 m² 4.3239 Ha<br><br>Área lote MI 018 – 16771<br>15.976 m² 1.5976 Ha | Se entrega al supervisor del contrato y con destino a la Secretaría de Planeación, Que corresponde al concepto de revisión de avaluó comercial del lote que comprende el proyecto para liquidar obligaciones urbanísticas método de mercado suelo sub urbano sobre la quebrada la marinilla, con el fin de obtener valores para compensar las obligaciones urbanísticas. | N/A | Se beneficia el ente municipal y consecuentemente la oficina de Planeación y Hacienda Publica en la gestión administrativa correspondiente a la liquidación y cobro efectivo de las respectivas obligaciones generadas por la intervención urbanística de los Nuevos proyectos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | rango mínimo<br><br>conceptos de revisión de avalúo bajo matricula independiente<br><br>MI 018 -5666 $450.000<br><br>MI 018 – 16771 $450.000 | | |
| 3 emitir conceptos y avalúos referente al pago de sesiones, así como la validación y revisión de los avalúos aportado por parte de los urbanizadores en la oficina de planeación. | Durante lo corrido del mes, no se ha requerido la emisión de conceptos y avalúo por parte de la dependencia. | N/A | N/A | N/A |
| 4. Brindar apoyo y asesoría al comité técnico avaluador de la subsecretaria Catastral. | Durante lo corrido del mes, No se programaron comité de Avalúos | N/A | N/A | N/A |
| 5. Acompañar los comités de avalúos cuando sea convocado a este y emitir los conceptos solicitados. | Durante lo corrido del mes, No se programaron comité de Avalúos. | N/A | N/A | N/A |
| 6. Emitir conceptos sobre los avalúos presentados ante la secretaria de Planeación o | Durante lo corrido del mes, No se presentaron solicitudes de conceptos de Avalúos. | N/A | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Catastro, y en caso de ser negativo, deberá realizar un nuevo avaluó. | | | | |
| 7. Alimentar y apoyar el observatorio inmobiliario del municipio de Marinilla. | Durante lo corrido del mes, se generan valores de puntos referencia de valor correspondiente a diferentes avalúos realizados para la confrontación y asignación de valores de la zona. | | Datos en programa OIM Observatorio Inmobiliario Municipal | Información que alimenta el OIM |
| 8. Realizar los avalúos requeridos por las diferentes secretarias en cumplimiento del Plan de Desarrollo. | Durante lo corrido del mes,<br>se da respuesta a solicitud realizada por la secretaria de planeación:<br><br><br>* se solicita la realización del avalúo comercial con los respectivos requerimientos técnicos solicitados a la luz de la norma Ley 1563 de 2018 para liquidar las respectivas obligaciones urbanísticas sobre lote bajo matrícula inmobiliaria No 018 – 30795 ubicado en la Carrera 57 No 22 – 560 del Barrio Belén Norte Proyecto denominado “Colina de Alcaravanes” Municipio de Marinilla, Departamento de Antioquia.<br><br>Avaluó del predio lote 4.190 m² $.3.602.377.640 | Se entrega al supervisor del contrato y con destino a la Directora de Desarrollo Territorial, Que corresponde a avaluó comercial y su soportes del estudio de mercado y técnica residual con el fin liquidar las respectivas obligaciones urbanísticas resolución que tuvo prorroga de 36 meses mediante resolución 2271 de 01/06/2026 momento en el cual se asignó la compensación de las cesiones para la ejecución de una parte de la vía industriales Alcaravanes, pero no se ha ejecutado. | N/A<br><br>N/A | Se beneficia el ente municipal y consecuentemente la oficina de Planeación y Hacienda Publica en la gestión administrativa correspondiente a la liquidación y cobro efectivo de las respectivas obligaciones generadas por la intervención urbanística de los Nuevos proyectos , en especial el desarrollo y aplicación del proyecto Vial Industrial Alcaravanes |

| Nombre del proyecto | Resolución | Fecha de resolución | Ubicación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Motel Verona | 5054 | 18/11/2021 | Barrio Belén sur, 6.176306, -75.365943 | Tuvo prórroga de 12 meses a la licencia de urbanización mediante la Resolución No. 5286 del 08/11/2023. Tiene pendientes cesiones Tipo A (Vías), Tipo B (Zonas verdes), Tipo C (Equipamiento libre) y Tipo C (Equipamiento construido). |
| Colina de Alcaravanes | 1576 | 07/06/2019 | Barrio Belén Norte, 6.182004, -75.354350 | Tuvo revalidación por 36 meses mediante la Resolución 2271 del 01/06/2023. En su momento se asignó la compensación de las cesiones para la ejecución de una parte de la vía Industriales - Alcaravanes, pero no se ha ejecutado. |
| Meseta | 804 | 19/03/2021 | Barrio Belén Norte, 6.184146, -75.352939 | Tuvo revalidación por medio de la Resolución No. 2942 del 13/07/2023, y prórroga de la revalidación mediante la Resolución No. 2821 del 17/07/2025. En su momento se asignó la compensación de las cesiones para la ejecución de una parte de la vía Industriales - Alcaravanes, pero no se ha ejecutado. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | rango 3 SMLV $5.250.000 | | |
| 9. Apoyar en la revisión de los avalúos comerciales presentados para establecer el pago de las obligaciones urbanísticas, como resultado de los diferentes tramites de licencias de construcción, que se radiquen ante la secretaria de planeación. | Durante lo corrido del mes,<br>No se presenta solicitud de revisión de los avalúos comerciales presentados para establecer el pago de las obligaciones urbanísticas como resultado de los diferentes tramites de licencias de construcción. | N/A | N/A | N/A |
| 10. Apoyar en la elaboración de los avalúos comerciales, que | Durante lo corrido del mes, no se ha requerido avalúo por parte del comité de bienes. | N/A | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| le sean solicitados por el Comité de Bienes del Municipio, para las diferentes actuaciones administrativas. | | | N/A | N/A |
| 11. Apoyar en la elaboración de los avalúos en donde funcionan diferentes dependencias de la administración Municipal. | Durante lo corrido del mes, no se ha requerido avalúo por parte de la dependencia. | N/A | N/A | N/A |
| 12. Los avalúos deben ser realizados de conformidad con los procedimientos y las especificaciones técnicas sobre la materia de conformidad con el Decreto 1420 de 1998, y la Resolución 620 de 2008 o aquellos que los modifiquen o sustituyan expedidas por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi. | Durante lo corrido del mes, los informes de avalúo son realizados de conformidad con los procedimientos y las especificaciones técnicas sobre la materia de conformidad con el Decreto 1420 de 1998, y la Resolución 620 de 2008 | N/A | N/A | N/A |

| PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME | 75.87% |
|---|---|

| DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR |
|---|
| |

El contratista viene cumpliendo con las actividades propias en desarrollo del objeto contractual servicios profesionales como avaluador en los procesos que se requieran para el desarrollo de los diferentes proyectos y necesidades de la entidad en cumplimiento del plan de desarrollo; Las evidencia son soportadas de acuerdo a los radicados del archivo municipal, y los avalúos realizados reposan en la carpeta física del proyecto; por lo tanto se autoriza el pago 5

Presenta el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales.

Nota: Durante el periodo del 19 al 31 de julio no se solicitaron actividades, consecuentemente no se realizó entrega de ningún producto de los establecidos en la forma de pago del contrato; por lo tanto se presenta seguridad social del mes de Julio con cotización sobre el minimo.

El valor a pagar de $6.150.00 equivale a elaboración de avalúos comerciales para el proyecto “Colina de Alcaravanes” con matrícula inmobiliaria 018 – 30795; de acuerdo a la forma de pago tabla estipulada en el contrato ( se encuentra en el Rango de 3 s.m.l.v ($5.250.000) y revisión de 2 avalúos con matrícula inmobiliaria 018 – 5666 y 018-16771 ubicados en la vereda San José de acuerdo a la tabla estipulada en el contrato c/a uno a $450.000 para un valor de la revisión $900.000.

## 3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

| CONCEPTO | FECHA | VALOR CONTRATO |
|---|---|---|
| **Valor Inicial** | 19/01/26 | $40.000.000 |
| **TOTALES** | | **$40.000.000** |

| PAGOS | FECHAS | N° DE EGRESO | VALOR PAGO |
|---|---|---|---|
| Pago N° 1 | 05/03/26 | 2026-00421 | $5.300.000 |
| Pago N° 2 | 14/05/2026 | 2026-01424 | $5.325.000 |
| Pago N°3 | 02/06/2026 | 2026-01637 | $7.875.000 |
| Pago N°4 | 29/07/2026 | 2026-02515 | $5.700.000 |
| Pago N° 5 | | | $6.150.000 |
| | | **A. TOTAL PAGADO A LA FECHA** | **$24.200.000** |
| | | **B.** Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME | $6.150.000 |
| | | **TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)** | **$30.350.000** |
| | | **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA ( A + B)** | **75.87%** |

**VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES**: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

## 4. ANEXOS

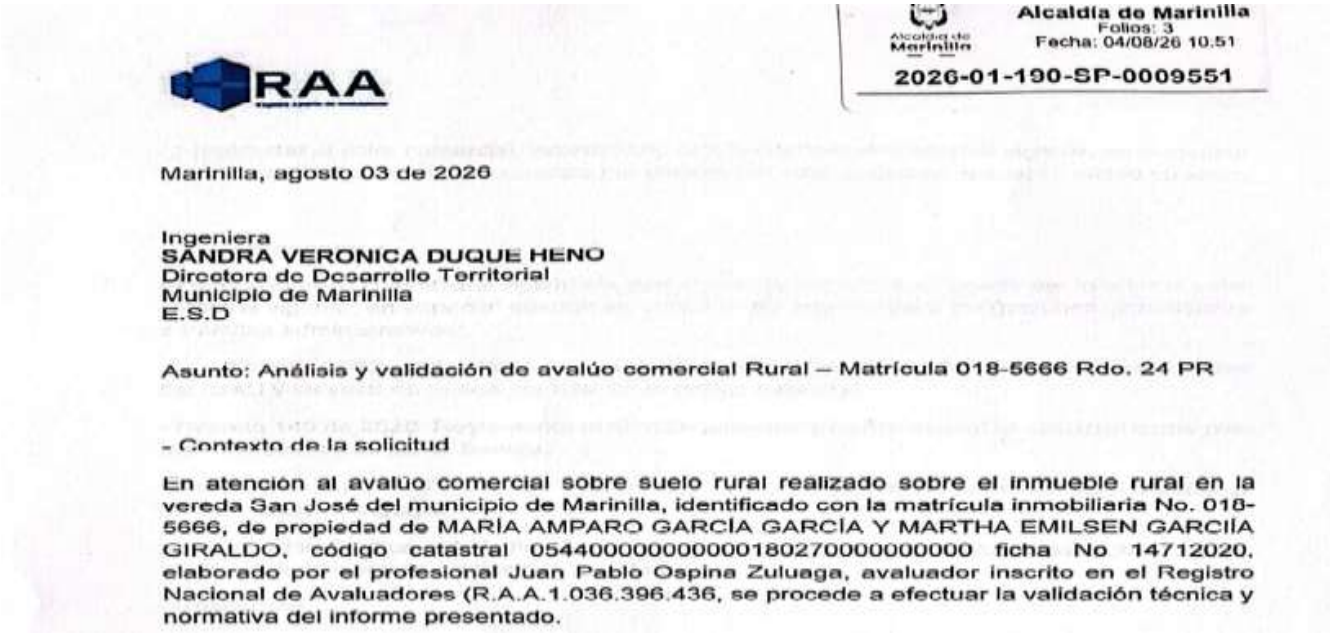
Soporte de pago a la seguridad.
Factura legal o formato equivalente
Formato de declaración juramentada en salud.
Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016

Para constancia, se firma en la fecha en el Municipio de Marinilla.

DANIELA SERNA GIRALDO
Supervisora del Contrato

RUBEN DARIO ARENAS NARANJO
Contratista

Soporte evidencias



RAA

Alcaldía de Marinilla
Folios: 3
Fecha: 04/08/26 10.51
2026-01-190-SP-0009551

Marinilla, agosto 03 de 2026

Ingeniera
SANDRA VERONICA DUQUE HENO
Directora de Desarrollo Territorial
Municipio de Marinilla
E.S.D

Asunto: Análisis y validación de avalúo comercial Rural – Matrícula 018-5666 Rdo. 24 PR

- Contexto de la solicitud

En atención al avalúo comercial sobre suelo rural realizado sobre el inmueble rural en la vereda San José del municipio de Marinilla, identificado con la matrícula inmobiliaria No. 018-5666, de propiedad de MARÍA AMPARO GARCÍA GARCÍA Y MARTHA EMILSEN GARCÍA GIRALDO, código catastral 05440000000000018027000000000 ficha No 14712020, elaborado por el profesional Juan Pablo Ospina Zuluaga, avaluador inscrito en el Registro Nacional de Avaluadores (R.A.A.1.036.396.436, se procede a efectuar la validación técnica y normativa del informe presentado.

RAA

Alcaldía de Marinilla
Folios: 3
Fecha: 04/08/26 10:52
2026-01-190-SP-0009552

Marinilla, agosto 03 de 2026

Ingeniera
**SANDRA VERONICA DUQUE HENO**
Directora de Desarrollo Territorial
Municipio de Marinilla
E.S.D

Asunto: Análisis y validación de avalúo comercial Rural – Matrícula 018-16771 Rdo. 24 PR

- Contexto de la solicitud

En atención al avalúo comercial sobre suelo rural realizado sobre el inmueble rural en la vereda San José del municipio de Marinilla, identificado con la matrícula inmobiliaria No. 018-16771, de propiedad de MARÍA AMPARO GARCÍA GARCÍA Y MARTHA EMILSEN GARCÍA GIRALDO, código catastral 05440000000000018028000000000 ficha No 14712021, elaborado por el profesional Juan Pablo Ospina Zuluaga, avaluador inscrito en el Registro Nacional de Avaluadores (R.A.A.1.036.396.436, se procede a efectuar la validación técnica y normativa del informe presentado.

**ABI No 2026 007** RUBÉN DARIO ARENAS NARANJO - AVALUADOR

RAA

Alcaldía de Marinilla
Folios: 15
Fecha: 03/09/26 13:41
2026-01-190-SP-0010908

Marinilla, agosto de 2026

Ingeniera
**SANDRA VERONICA DUQUE HENAO**
Directora de Desarrollo Territorial
Municipio de Marinilla
E.S.D

Cordial saludo.

En atención a orden de trabajo en la que se me requirió para que procediera con la elaboración del avalúo comercial sobre lote de terreno del inmueble identificado con folio de matrícula inmobiliaria número 018 – 30795 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Marinilla, me permito trasladarle el informe bajo indicativo serial **ABI No 2026 007**. Avalúo comercial correspondiente a lote de terreno con destinación al proyecto denominado "Colina de Alcaravanes", ubicado en la Carrera 57 No. 22 – 560, barrio Belén Norte (032), Municipio de Marinilla, Departamento de Antioquia, valga destacar que dicho tramite corresponde a la liquidación de las respectivas obligaciones urbanísticas tuvo revalidación por 36 meses mediante resolución No 2271 del 01/06/2023.

Alcaldía de Marinilla
Folios: 18
Fecha: 04/08/26 10.50
2026-01-230-SG-0009550

*Marinilla, 03 de agosto de 2026*

*Doctora*
*DANIELA GIRALDO SERNA*
*Secretaria de Gobierno, y Servicios Administrativos*
*Municipio de Marinilla E.S.D*

*Asunto: corrección informe de avalúo correspondiente a bien inmueble lote MI 018 - 121354 sobre el cual se asienta la Escuela Rural Lino de Jesús Acevedo vereda La Esmeralda.*

*En atención a la solicitud de corrección de trabajo bajo radicado 230-SG-07399 de 09 de julio de 2026 cordialmente acompaño el resultado del avalúo comercial correspondiente al lote de terreno relacionado, el cual fue practicado conforme a las normas y procedimientos del IGAC, mismo que soportan el resultados de los valores a liquidar por concepto de daño emergente y lucro cesante a que halla lugar.*

| TIPO DE PREDIO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIRECCIÓN O NOMBRE DEL PREDIO | VALOR DEL AVALÚO |
|---|---|---|---|---|
| RURAL | ANTIOQUIA | MARINILLA | PD 069 "CER Lino de Jesús Acevedo La Esmeralda" | $ 251.852.072 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 70907356 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUBEN DARIO ARENAS NARANJO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MARINILLA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 30 28 96 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - SANTUARIO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6035864911** | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 27 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/09/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 642367360 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 6035727019 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2026/09/09 |

**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 | $ 46.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 46.700 | $ 1.000 | $ 47.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 46.700** | **$ 1.000** | **$ 47.700** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 36.500 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 36.500 | $ 800 | $ 0 | $ 37.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 36.500** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 37.300** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 1.500 | $ 1.500 | $ 100 | $ 0 | $ 1.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 1.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 1.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 06 | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.459.088 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 233.500 | EPS002-SALUD TOTAL | 25 | $ 1.459.088 | $ 182.400 | $ 0 | $ 182.400 | 14-11 - ARL SURA | 25 | $ 1.459.088 | 70907356 | $ 7.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 01 | | | | | | C | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 70907356 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 70907356 | ARENAS NARANJO RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 01 | | | | | | R | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 5 | $ 291.817 | $ 46.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 46.700 | EPS002-SALUD TOTAL | 5 | $ 291.817 | $ 36.500 | $ 0 | $ 36.500 | 14-11 - ARL SURA | 5 | $ 291.817 | 70907356 | $ 1.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 86.600**