

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6040220		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA GENERAL Y A LA OFICINA DE CONTRATACIÓN EN EL TRÁMITE DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON LA ETAPA DE EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS Y DEMÁS DERIVADAS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.		
Contratista:	MARIA GABRIELA ROJAS RUEDA		
No. de Cedula	1.007.319.146 de Funza		
Fecha Inicio del Contrato	04/03/2024	Fecha de Terminación	03/07/2024
Periodo del Informe	Del 04 de abril al 03 de mayo de 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$18.000.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 4.500.000
Saldo por Pagar	\$ 9.000.000
Pago No.	2

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	76207150	MARZO	\$225.000
Pensión			\$288.000
ARL			\$9.400

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6040220, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 04 de abril al 03 de mayo de 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar las actividades administrativas de los procesos y procedimientos de las cuentas para pago a cargo de la Secretaria General y la Oficina de Contratación, conforme la asignación de los supervisores de contrato.	Se realizaron ajustes en las hojas de control de dos (2) licitaciones públicas, correspondientes a PAE y Vigilancia. https://drive.google.com/drive/folders/1-oNOxk8cm4xz2yWV_iZ2xdVF_GYAxXib?usp=share_link
2. Apoyar la revisión preliminar de las cuentas para pago según asignación de los supervisores.	Durante este periodo se realizó revisión de diez (10) cuentas para pago correspondientes a Secretaría General y Dirección de Servicios Administrativos. https://drive.google.com/drive/folders/1yngKL-9HlvasAhxkH0BUgR8O1E2pis?usp=share_link
4. Apoyar el manejo del correo, a través del cual se registra el envío de observaciones y la recepción de ajustes de las cuentas para pago.	Se han enviado los correos a radicación para dar a conocer el estado de la cuenta para pago en Secop II. https://drive.google.com/drive/folders/13Ns_4EK34fq_2Eo8TDejrFoAIUPRq5mM?usp=share_link
6. Consolidar la información de la matriz de cuentas para pago, con el fin de fijar el indicador que el supervisor tendrá en cuenta para la calificación en la reevaluación de proveedores.	Se diligencia base de datos para tener presente las fechas de la cuenta para pago desde el momento que el contratista la sube al drive o a Secop II. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AJoN_AdUV_5EP7Vasf0-T13GqMxngcO/edit?usp=share_link&oid=118071169492137514895&rtopof=true&sd=true

7. Brindar apoyo en la publicación en la plataforma SECOP II de los egresos de las distintas cuentas para pago según asignación de los supervisores.	Se realizó la publicación de diecinueve (19) comprobantes de egreso en la plataforma Secop II. https://drive.google.com/drive/folders/1luF6wC2sHoqRgrYao8X9zbVJtcBfG6xX?usp=share_link
--	---

NOTA: La documentación producida y elaborada que se relacionó a continuación y obra como evidencia y soporte en cada uno de los procesos de selección publicados en la plataforma SECOP II.

El presente informe contiene el documento soporte de pago correspondiente, para aquellos contratistas NO obligados a facturar electrónicamente, y se entenderá presentado y aceptado con las firmas electrónicas impuestas a través del SECOP II.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76207150	\$522.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007319146	MARIA GABRIELA ROJAS RUEDA		Cra 6 # 17 - 90	3224445	ruedagabrielar55@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76207150	10
					TOTAL A PAGAR
					\$522.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1007319146	ROJAS RUEDA MARIA GABRIELA	59	0			N																			230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, **María Gabriela Rojas Rueda** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.007.319.146** , En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 07 días del mes de Mayo de la vigencia 2024.

FIRMA:



Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co