

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN)

|                           |                                                                                                                                                                       |                      |                    |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.61714404                                                                                                                                                   |                      |                    |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SOBRE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO REALIZADOS EN LA SECRETARIA DEL MUNICIPIO DE CHIA |                      |                    |
| Contratista:              | DANIELA JORDANA JIMENEZ AVILA                                                                                                                                         |                      |                    |
| No. de Cedula             | 1072705795                                                                                                                                                            |                      |                    |
| Fecha Inicio del Contrato | 04 DE ABRIL DE 2024                                                                                                                                                   | Fecha de Terminación | 03 OCTUBRE DE 2420 |
| Periodo del Informe       | DE 04 DE JULIO DE 2024 A 03 DE AGOSTO DE 2024                                                                                                                         |                      |                    |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |              |
|-------------------------------|--------------|
| Valor total del Contrato      | \$20.400.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$3.400.000  |
| Saldo por Pagar               | \$6.800.000  |
| Pago No.                      | 4            |

| 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| 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                                                                                                           | 79136058    | JULIO de 2024                    | \$ 170.000   |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$ 217.600   |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$ 7.100     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.61714404, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **04 DE JULIO DE 2024**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente: *( se relacionan únicamente las ejecutadas)*

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Brindar apoyo y soporte asistencial en todos los trámites propios que debe realizar la Dirección de Rentas en el marco de la fiscalización, sobre las diferentes rentas del municipio de Chía.                           | Se hace seguimiento de los procesos asignados actualizando la base de datos de las personas con comparendos policivos de los años 2020, 2021. |
| 4. Brindar asistencia y apoyo con el proceso de gestión documental de la correspondencia e información electrónica competencia de la Dirección de Rentas, relacionada con la información resultante del proceso de recaudo. | Se cumple al actualizar las bases de datos con el fin de generar los procesos correspondientes al recaudo tributario del municipio            |
| 5. Entregar de forma organizada y conforme las normas aplicables al archivo, toda la documentación que se genere sobre la realización del objeto contractual al supervisor del contrato.                                    | Toda la información de la base de datos queda consignada en un drive para la oficina de cobro coactivo                                        |

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual. | Se cumple |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

\*Insertar las filas necesarias

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

*Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista*



**NOMBRE DEL CONTRATISTA**  
**(firma)**

*Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:*

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.