

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6177684,		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDADFAMILIA PARA BRINDAR ATENCIÓN INMEDIATA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	María cristina torres gracia		
No. de Cedula	35.472.955		
Fecha Inicio del Contrato	08/04/2024	Fecha de Terminación	07/12/2024
Periodo del Informe	08/08/2024 al 09/09/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$60.537.600.00
Valor a Pagar en este periodo	\$7.567.200,00
Saldo por Pagar	\$15.143.400
Pago No.	06

CONTRATOS DE PRESTACION 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
No aplica	No aplica	No aplica

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	4573584604	OCTUBRE 2024	Sanitas: \$378.400
Pensión			
ARL			SURA: \$15.900
Caja de compensación:			Cafam: \$18.200
			Total: \$412.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6177684, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo, **08/08/2024 al 09/09/2024**en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Salvaguardar reserva sobre la información que le sea suministrada por parte de las comisarias de familia sobre los niños, las niñas y los adolescentes que sean ubicados en el hogar de paso.	En este periodo realizo correcto de total discreción sobre información que me suministra cada comisaria de cada niño, niña o adolescente la cual no le suministra a nadie por su cuidado y debida reserva para el correcto cuidado de cada menor.
2.Garantizar cuatro (4) cupos de manera interrumpida durante el plazo de ejecución del	En este periodo garantizo habilitando los cuatro cupos interrumpidos garantizando la disponibilidad de los mismos para la atención que requieran los niños, niñas y adolescentes las 24 horas del día los siete días a la semana en tiempo indefinido, dando cumplimiento al

contrato, para los niños, las niñas en edades de cero (0) a diecisiete(17) años once (11) meses y veintinueve (29)días, garantizando la disponibilidad del servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana, de acuerdo a lo determinado en el lineamiento técnico definido por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	lineamiento dado por el instituto de bienestar familiar, este mes se atiende:  Total, de niños:9 menores
3. Mantener en su totalidad los espacios físicos del hogar de paso destinados para la distribución, organización y funcionamiento del mismo en adecuadas condiciones ambientales, de distribución, organización, aseo, etc.	En este periodo mantengo los espacios del casa siempre realizando la limpieza, orden y debidamente desinfectados para dar óptimos cuidados a cada niño, niñas y adolescentes que lleguen a mi cargodireccionados por comisarías de familia.
4. Establecer un espacio habitacional que ofrezca condiciones dignas de alojamiento a los niños, las niñas y los adolescentes (en aspectos ambientales,de distribución, organización, aseo, orden y espaciales) según los lineamientos técnicos emitidos por ICBF	En este periodo establezco adecuado a los niños, niñas y adolescentes asignandohabitación debidamente limpia, desinfectada y organizada así garantizando su debido descanso en cama preparada para cada menor siguiendo los lineamientos correspondientes del bienestar familiar.
5. Suministrar y garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes las tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios uno en la mañana y otro en la tarde, según minuta patrón para los servicios de protección, acorde con el desarrollo, ciclo vital y condiciones nutricionales correspondientes a la hora del ingreso al Hogar.	En este periodo realizo el manejo para cada niño, niña y adolescentes en sus horas correspondientes su desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, onces y por último su cena cada alimento debidamente preparado consu proteína, carbohidrato y verdura/o fruta garantizando así una debida alimentación nutricional correspondientes a la hora del ingreso demenor.
6. Realizar entrega a los niños, las niñas y los adolescentes de los elementos de uso	En este periodo realizola entrega respectiva a cada menor a mi cargo sus elementosde aseo estipulados a los acuerdos

personal, pedagógico, dotación básica y de aseo e higiene necesarios; de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF.	establecidos por el bienestar familiar tales como: jabón, cepillo dental, crema de dental. En caso de ser adolescente femenino se agrega la entrega de toallas higiénicas y protectores.
7. Brindar protección, atención y cuidado a los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando la prestación del servicio de forma permanente durante las 24 horas, siete (7) días a la semana.	En este periodo realizo la prestación del servicio las 24 horas al día los siete días a la semana en mi hogar para garantizar la asistencia y cuidado permanente de cada niño, niña y adolescente a mi cargo dando correcto servicio a los menores asistiendo sus necesidades durante supermanencia. <i>Este periodo se presta el cuidado a 9 menores de edad.</i>
8. Informar a las comisarías de familia y sus respectivos equipos interdisciplinarios sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas; de los niños, las niñas y los adolescentes que lleguen a ser ingresados al hogar de paso (Si se llegase a presentar el caso).	En este periodo realizo el manejo del servicio garantizando que no presenté dicha situación ya que estoy pendiente observando los comportamientos de cada menor a cargo.
9. Ser responsable de los daños a los bienes causados por los niños, las niñas y adolescentes albergados en el hogar de pasoprevio requerimiento hecho a las personas responsables de su cuidado	En este periodo realizo de prestación del servicio dando la información que NO se presentó ninguna situación a los bienes que reposan dentro del hogar de paso.
10. Acordar con las comisarías de familia el acompañamiento y cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio de los niños, las niñas y los adolescentes que lo requieran.	En este periodo realizo el acompañamiento de cada menor según su necesidad así realizado de manera oportuna la asistencia cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna de los menores asistiendo también los procesos de aprendizaje.
11. Proveer los cuidados de atención en salud básicos y protección de la integridad: física, psicológica y social, para	En este periodo mantengo la vigilancia de los estados físicos de salud de los menores y estados de ánimo para actuar inmediatamente según lo requieran así mitigando el riesgo de adquirir enfermedades y evitar accidentes dentro del hogar manteniendo continua comunicación con la comisaria encargada del menor llevado al hogar.

evitar accidentes y posibles enfermedades, ya que el cuidado y protección, son responsabilidad del contratista.	
12. Mantener en orden la documentación de Ingreso y egreso: (actas y registros que debe tener cada hogar, el cual permita la identificación y control de entradas y salidas de los niños, las niñas y adolescentes en el hogar de paso con fechas y horas).	En este periodo realizo el debido orden en la documentación de los registros otorgados por el equipo interdisciplinario llevando control de ingresos y egresos de los menores dirigidos al hogar a mi cargo con sus debidas horas y fechas.
13. Brindar un entorno sano, sociofamiliar, afectuoso, respetuoso, con relaciones favorables familiares, comunicación asertiva, acogimiento, desarrollando pautas de convivencia pacífica y armoniosa garantizando los derechos e integridad física y psicológica del niño, niña y/o adolescente.	En este periodo proporciono garantizando un espacio respetuoso, tranquilo como ejemplo al dialogo dándoles pautas de convivencia sana, siempre abierta al dialogo para acogerlos en un ambiente armonioso y de empatía hacia los menores a cargo. Este mes se le brinda este entorno familiar 08 a menores de edad.
14. Evitar a los niños, niñas cualquier situación de amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	Doy el manejo continuamente cualquier comportamiento o situación que se pueda presentar manteniendo comunicación continua con el equipo interdisciplinario disponible en comisaría para así evitar dificultades con personas que quieran vulnerarlos.
15. Requerir de manera anticipada autorización a la autoridad administrativa para trasladar a los niños, las niñas y los adolescentes de forma temporal fuera de la ciudad	Este mes NO se presentó ninguna situación que amerite traslado.
16. Permitir la supervisión, seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	En este periodo recibo visitas de los delegados y equipo interdisciplinario de comisarias a mi hogar permitiendo verificación de instalaciones, orden, equipamiento entrega de elementos de aseo y debida alimentación y correcto ambiente para los menores a cargo. Recibo también observaciones generadas en visitas.

17. Manejar los recursos en dinero asignados por el ente territorial (alcaldía municipal) exclusivamente para la destinación especificada en cada caso de las niñas, los niños y los adolescentes.	En este periodo manejo realizando el debido gasto a los recursos asignados según el contrato, cumpliendo con cada uno de los requerimientos según la normatividad del bienestar familiar dando a cada menor lo que necesite durante la estadía en el hogar, satisfaciendo las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que están bajo mi responsabilidad.
18. Asistir a las capacitaciones, citaciones, asesorías por parte de los servidores públicos del ICBF, autoridad administrativa o entidad contratista, con motivo de mejorar la prestación del servicio y atención de los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	No hay capacitación este mes.
19. Proporcionar la participación de los niños, las niñas y los adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad administrativa, entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	Este mes NO se asiste a ninguna actividad citada por el instituto de bienestar familiar ya que no hubo el requerimiento.
20. Dar cumplimiento con las citaciones programadas previo acuerdo por las comisarías de familia para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaria de Familia o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor.	En este periodo realizo asistiendo a las citas programadas por comisarías de familia para la realización de visitas a encuentros familiares de cada menor según el lugar donde indique la comisaria encargada.
21. Apoyar en la preparación a los niños, niñas y adolescentes para la desvinculación del hogar de paso, cuando se anuncie por parte de (el) o (la) comisario(a) de familia, autoridad competente o equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos.	En este periodo realizo de manera respetuosa a los niños, niñas y adolescentes que tengo a mi cargo a donde serán llevados según la orden del comisario o profesional que tiene su caso para que puedan entender el proceso en el que se encuentran para el bienestar de ellos mismos.

22.Efectuar la entrega del niño ,niña o adolescente en el momento en que la autoridad administrativa asi lo ordene ,y de común acuerdo con la misma con los respectivos documentos con los cuales fue recibido(a) o adquirió durante el transito por el hogar de paso(documentos de identificación ,carnes,certificados medic os y otros),los elementos de dotación personal(vestuarioa,ect).	En este periodo realizo la correcta entrega del niño ,niña y adolescente a mi cargo como lo pide la obligación contractual ,también entregando los documentos entregados y su dotación pertinente como ropa etc.
23.Notificar a la autoridad (comisaria de familia del municipio)y supervisor de contrato de cualquier situación de fuerza mayor posible, desastre natural o de orden publico que obligue a la familia cambiar la provisional o definitivamente el lugar de residencia dentro de las 24 horas siguientes de los hechos.	En este mes no se presenta ninguna situación.
24.Cumplir con las demás o técnicos de obligaciones estipuladas en los lineamientos técnicos de los hogares de paso.	En este periodo realizo el cumplimiento con cada una de las obligaciones estipuladas adquiridas en el contrato. Se hace entrega de informe y fotos para respaldar dicha obligación contractual.

*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

MARIA CRISTINA TORRES GRACIA

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.

REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 2-3 Y 4.



REGISTRO FOTOGRAFICO

OBLIGACION 5 –alimentación desayunos



ALMUERZOS

REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 6



SOPORTE FACTURA ALIMENTACION
Obligación -17

SIMERKO		
HECTOR SANCHEZ QUITIAN		
NIT #: 13750083-6		
CALLE 7 # 10-52		
TELEFONO: 3228300875-8709326		
FACTURA ELECTRONICA No. 40 4300		
FECHA DD/MM/YY: 26/09/2024		
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL		
NIT: 222222222 -9		
CAJA: 04 CAJERO: AGA HORA: 10:27:41		
=====		
CODIGO NOMBRE	CANT TOTAL	
=====		
187803 JABON PROTEX OMEGA 3*1100*3UND	1	\$9,300
176087 CREMA DENTAL COLGATE TOTAL CLE	1	\$12,000
192236 DESOD INVISIBLE BLACK/WHITE*15	1	\$24,050
406140 ACEITE SOLISOYA *3000ML	1	\$21,000
401045 AZUCAR BLANCA SIMERKO*3 KILOS	1	\$12,100
400181 ARROZ FLOR HUILA ARROBA*25UND*	1	\$48,300
401008 SAL ALTA PUREZA REFISAL *1000G	1	\$2,200
448026 PASTA DORIA FIDEOS *500GRS	2	\$7,600
402012 FRIJOL BOLA ROJA *500GRS SIMER	2	\$10,800
411222 PANELA *900G	1	\$4,450
411207 CHOCOLATE CORONA TRADICIONAL*5	1	\$14,600
411314 CHOCOLATE LA ESPECIAL TRADIC*4	1	\$9,450
410298 NESCAFE DESCAFEINADO*200GRS	1	\$24,850
448249 PASTA DORIA SPAGHETTI *250GRS	4	\$8,200
415164 SANDUCHESA ADEREZO*200gr	1	\$5,800
408070 COLOR AMARILLOREY *60GRM	1	\$1,050
407021 MARGARINA LA FINA *125GRS	3	\$6,000
416010 BASE PARA GULASH X 45 grs	1	\$3,950
416010 BASE PARA GULASH X 45 grs	1	\$3,950
431145 CHICHARRON NATURAL *42GRS	1	\$4,000
139135 MEGA ESPONJA AROMA *1UND	1	\$2,600
411270 PANELADA SABOR A LIMON 1.5LT*2	4	\$5,000
415170 SALSA DE TOMATE *600GRS	1	\$14,850
133181 GUANTE INDUSTRIAL T:7 CAL:25	1	\$5,400
423086 GALLETAS CLUB SOCIAL*9PQ	1	\$7,150
447085 ATUN ACEITE DE OLIVA *160GRS	1	\$8,950
440459 TROCIPOLLO CHEFRITO *12 UNIDAD	1	\$16,150
156300 PAPEL HIG SUAVE GOLD*12 ROLLOS	1	\$28,450
142376 CLOROX ROPA COLOR*1800ML+BLANC	1	\$15,150
138296 AROMATEL SUAVIZANTE FLORAL DP*	1	\$7,950
136729 DETERGENTE FAB ULTRA*450G	1	\$5,500
141385 CREMA LAVA ROSADA*850G	1	\$10,150
148152 BOLSAS PAPELERA *12UND	1	\$3,900
148105 BOLSA FLORAL BRIMAX*20UND	1	\$4,250
137032 JABON REY BARRA*300G	1	\$2,450
142366 CLOROX BLANCOS INTENSOS*1800ML	1	\$12,150
=====		
TOTAL FRA:	\$383,700	
DESCUENTO:	\$0	
EFFECTIVO	\$400,000	
SU CAMBIO:	\$16,300	

SIMERKO

HECTOR SANCHEZ QUITIAN

NIT #: 13750083-6

CALLE 7 # 10-52

TELEFONO: 3228300875-8709326

FACTURA ELECTRONICA No. 40 4300

FECHA DD/MM/YY: 26/09/2024

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL

NIT: 222222222 -9

CAJA: 04 CAJERO: AGA HORA: 10:27:41

=====

CODIGO NOMBRE	CANT TOTAL
187803 JABON PROTEX OMEGA 3*1100*3UND	1 \$9,300
176087 CREMA DENTAL COLGATE TOTAL CLE	1 \$12,000
192236 DESOD INVISIBLE BLACK/WHITE*15	1 \$24,050
406140 ACEITE SOLISOYA *3000ML	1 \$21,000
401045 AZUCAR BLANCA SIMERKO*3 KILOS	1 \$12,100
400181 ARROZ FLOR HUILA ARROBA*25UND*	1 \$48,300
401008 SAL ALTA PUREZA REFISAL *1000G	1 \$2,200
448026 PASTA DORIA FIDEOS *500GRS	2 \$7,600
402012 FRIJOL BOLA ROJA *500GRS SIMER	2 \$10,800
411222 PANELA *900G	1 \$4,450
411207 CHOCOLATE CORONA TRADICIONAL*5	1 \$14,600
411314 CHOCOLATE LA ESPECIAL TRADIC*4	1 \$9,450
410298 NESCAFE DESCAFEINADO*200GRS	1 \$24,850
448249 PASTA DORIA SPAGHETTI *250GRS	4 \$8,200
415164 SANDUCHESA ADEREZO*200gr	1 \$5,800
408070 COLOR AMARILLOREY *60GRM	1 \$1,050
407021 MARGARINA LA FINA *125GRS	3 \$6,000
416010 BASE PARA GULASH X 45 grs	1 \$3,950
416010 BASE PARA GULASH X 45 grs	1 \$3,950
431145 CHICHARRON NATURAL *42GRS	1 \$4,000
139135 MEGA ESPONJA AROMA *1UND	1 \$2,600
411270 PANELADA SABOR A LIMON 1.5LT*2	4 \$5,000
415170 SALSA DE TOMATE *600GRS	1 \$14,850
133181 GUANTE INDUSTRIAL T:7 CAL:25	1 \$5,400
423086 GALLETAS CLUB SOCIAL*9PQ	1 \$7,150
447085 ATUN ACEITE DE OLIVA *160GRS	1 \$8,950
440459 TROCIPOLLO CHEFRITO *12 UNIDAD	1 \$16,150
156300 PAPEL HIG SUAVE GOLD*12 ROLLOS	1 \$28,450
142376 CLOROX ROPA COLOR*1800ML+BLANC	1 \$15,150
138296 AROMATEL SUAVIZANTE FLORAL DP*	1 \$7,950
136729 DETERGENTE FAB ULTRA*450G	1 \$5,500
141385 CREMA LAVA ROSADA*850G	1 \$10,150
148152 BOLSAS PAPELERA *12UND	1 \$3,900
148105 BOLSA FLORAL BRIMAX*20UND	1 \$4,250
137032 JABON REY BARRA*300G	1 \$2,450
142366 CLOROX BLANCOS INTENSOS*1800ML	1 \$12,150

=====

TOTAL FRA: \$383,700

DESCUENTO: \$0

EFFECTIVO \$400,000

SU CAMBIO: \$16,300



Factura Electronica de Venta						
CAJA 2 TK#: 2654-0023352						
No. Resolucion: 18764070645246 Preijo. CHTR						
Consecutivo: 1 Hasta 1000000						
Fecha: 14/05/2024 Hasta: 13/05/2026						
EL CERDITO DE LA CORTE LTDA						
Nit: 830080157-0						
CHIA TERMINAL						
CRA 13 7 21 - CHIA						
TEL 8638121						

Cliente: CONSUMIDOR FINAL						
Documento: 22222222222						
Cajero: CHIA TERMINAL						
Administrador: EL CERDITO DE LA CORTE LTDA						
Vendedor: EL CERDITO DE LA CORTE LTDA						

Fec. Elaboracion : 19/09/2024 11:32:17						
Fecha Emision : 19/09/2024 11:32:23						

#	Cant.	Cod. Prod.	Med.	%	V. Unit	Valor
1	3.000	2154	und		3.425.93	10,277.75
		CHORIZO CASA				
		95 GRS PARRILLA				
		CON AREPA				
2	1.172	1108	Kg		23,000.00	26,956.00
		MILANESA DE				
		PERNIL				

Total Items : 4.172						

SUBTOTAL:						37,233.75
Descuentos (-) :						0.00
VALOR GRAVADO						37,233.79
VALOR IVA						822.22
OTROS IMPUESTOS						0.00
TOTAL A PAGAR						38,056.00
VALOR PAGADO						38,056.00

Forma de Pago: Contado						
Medios de Pago						
Efectivo						38,056.00
Recibido						100,200.00
Ahorro						-6.00
Cambio						62,150.00

RESUMEN DE IMPUESTOS						
Impuesto	Base/Imp		Valor			
CONSUMO 8%	10,277.79		822.22			
IVA del 0 exento	26,956.00		0.00			
Ahorro en IVA :			0.00			

IMP. CONSUMO BOLSAS						
Cantidad :	Valor :		0.00			



		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14550031842	
					
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 5 4 7 2 9 5 5		6. DV 0	12. Dirección seccional Ingresos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 3 5 4 7 2 9 5 5		27. Fecha expedición 1 9 8 5, 0 3, 2 2
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía	
31. Primer apellido TORRES		32. Segundo apellido GRACIA		33. Primer nombre MARIA	
34. Otros nombres CRISTINA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Digna					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía	
41. Dirección principal CR 10 A 4 48					
42. Correo electrónico ospinanatalia572@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8, 0 8, 1 5		52. Número establecimientos	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		50. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Uso de aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
60. No. de Folios					
61. Fecha					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre					
985. Cargo					

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

Yo, MARIA CRISTINA TORRES GRACIA identificado con cédula de ciudadanía No. 35.472.955, 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 10 del mes de OCTUBRE de la vigencia 2024.

FIRMA:



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

Chía., 10 octubre de 2024

Señores
MUNICIPIO DE CHIA
Secretaría De Hacienda
Dirección Financiera
Ciudad.

Asunto: CERTIFICACION INGRESO BASE DE COTIZACION – Resolución 532 – 24 de 25 de mayo de 2024 expedida por la UGPP.

Yo MARIA CRISTINA TORRES GRACIA, identificado(a) con cedula de ciudadanía No 35.472.955 DE CHIA, bajo gravedad de juramento manifiesto que como persona natural residente en Colombia y acogido(a) a la presunción de costos según actividad correspondiente a (contratista), para trabajadores independientes por cuenta propia y trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales en la resolución 209 del 12 de febrero de 2020 expedida por la UGPP, certifico que el ingreso base de cotización, correspondiente al mes de del año 2024

Para efectos de la aplicación, relaciono a continuación el valor de la cuenta de cobro y los gastos generados

Valor cuenta de cobro	\$ 7.587.200.00
(-) Gastos del mes asociados a contrato	\$ 2.370.000.00
Total	\$ 5.197.200

Por lo anteriormente descrito se cotizará y se anexará la respectiva planilla par su pago

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de chía, a los (10) días del mes de octubre 2024.

Cordialmente:

Nombre: María cristina torres gracia
Cedula:35.472.955 de chía
Firma



Referencia Bancaria

Lunes, 26 de febrero de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CRISTINA TORRES GRACIA identificado(a) con CC 35.472.955, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33764366820	2024/02/26	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57-5) 361 68 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_15081094 **SUB 275422**
05 OCT 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA**, identificado(a) con CC No. 35,472,955, solicita el 7 de septiembre de 2023 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2023_15081094.

Que nació el 30 de mayo de 1965 y actualmente cuenta con 58 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19850619	19851231	TIEMPO SERVICIO	196
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19860101	19860630	TIEMPO SERVICIO	181
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20180901	20180910	TIEMPO SERVICIO	10
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190701	20191231	TIEMPO SERVICIO	180
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 275422
05 OCT 2023

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 867 días laborados, correspondientes a 123 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19850619	19851231	TIEMPO SERVICIO	196
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19860101	19860630	TIEMPO SERVICIO	181
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20180901	20180910	TIEMPO SERVICIO	10
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190701	20191231	TIEMPO SERVICIO	180
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 867 días laborados, correspondientes a 123 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto.”

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1985	IBC	93,504.00	93,504.00	6,048,323.00
1986	IBC	106,740.00	106,740.00	5,638,549.00
2018	IBC	2,601,151.00	2,601,151.00	3,382,053.00
2019	IBC	10,728,464.00	10,728,464.00	13,519,386.00
2020	IBC	960,000.00	960,000.00	1,165,449.00

Indemnización = \$2,934,434.00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Unico Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA**, ya identificado, en cuantía de \$2,934,434.00 DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202310 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA de CHIA AV PRADILLA 2 A ESTE 71 LC 144 SABANA NORTE.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	- 867	\$2,934,434.00

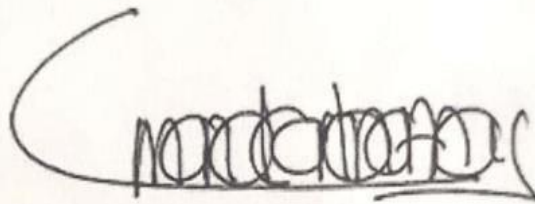
SUB 275422
05 OCT 2023

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35472955	NÚMERO PLANILLA:	4573584604	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRISTINA TORRES GRACIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2024		octubre AÑO 2024
DIRECCIÓN:	CRA 10A#4-48	TELÉFONO:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990312113
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		2024/10/10		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 378.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.400	\$ 0	\$ 0	\$ 378.400
SUBTOTALES:													\$ 378.400	\$ 0	\$ 0	\$ 378.400

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	\$ 15.900	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900
SUBTOTALES:									\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 18.200	\$ 0	\$ 18.200
SUBTOTALES:			\$ 18.200	\$ 0	\$ 18.200

[illegible]

TOTAL	\$ 412.500
--------------	-------------------