

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6359850		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES PARA TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA		
Contratista:	MARIO FERNANDO RAMIREZ BOLIVAR		
No. de Cedula	11.201.608		
Fecha Inicio del Contrato	23/05/24	Fecha de terminación	30/12/24
Periodo del Informe	23/11/2024 al 22/12/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 22.584.800
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.108.000
Saldo por Pagar	\$ 828.800
Pago No.	7 DE 7

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	9477500139	Noviembre	\$163.200
Pensión			\$208.900
ARL			\$ N/A

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6359850, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 23/11/2024 al 22/12/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	SOPORTES
1. Apoyar las actividades de la administración municipal, conforme los lineamientos del supervisor del contrato, en los procesos de organización de espacios, montaje, ejecución, desmontaje y traslado...	Se realizó apoyo a cargue y descargue y evento con secretaria de salud	
2. Asistir la conducción de los vehículos asignados por la Dirección de Servicios Administrativos, de conformidad con las instrucciones del supervisor del contrato, con la mayor prudencia y pericia, en procura de la seguridad de las personas transportadas, así como el cumplimiento de las normas de tránsito y demás disposiciones...	Se realiza el desplazamiento adecuado, oportuno y seguro, de cada funcionario cumpliendo las con las normas y leyes de tránsito.	Formato de control de viajes y/o servicios realizados (Anexo planillas)
3. Revisar y gestionar, con la dependencia correspondiente, los documentos del vehículo asignado al día, como lo son SOAT, revisión tecno-mecánica, comparendos,	Se realiza la inspección de documentación del vehículo asignado, antes de iniciar las actividades del día, con el objetivo de	Planilla de lista de chequeo que reposan en la oficina

planilla de ruta y planillas de desplazamiento oficial.	dar cumplimiento y estar al día con la documentación	
4. Mantener los bienes asignados en buen estado, para el correcto funcionamiento de estos.	Se realiza revisión periódica del bien asignado verificando el correcto funcionamiento de este	
5. Mantener el área donde se ejecuten las actividades de organización de espacios en perfecto orden y aseo.	Se realiza y se mantiene aseado el vehículo asignado, para así brindar un excelente servicio al secretario de gobierno y demás funcionarios	
6. Transportar oportunamente el personal y elementos de la dependencia designada, de acuerdo con la programación e instrucciones del supervisor del contrato.	Se realizó oportunamente el desplazamiento del personal de cada dependencia, según requerimiento a diferentes lugares de Chía y alrededores para la realización de sus actividades.	Formato de control de viajes y/o servicios realizados
7. Diligenciar los formatos designados por el supervisor para la correcta ejecución de las actividades recomendadas.	Se ha llevado el correcto diligenciamiento de las planillas con su respectivo control de los servicios realizados de acuerdo con mis actividades.	Formato de control de viajes y/o servicios realizados

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.

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

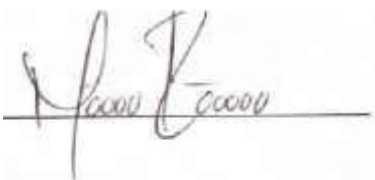
Yo, **MARIO FERNANDO RAMIREZ BOLIVAR** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.201.608, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala 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 22 días del mes de diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA: 

Se certifica que MARIO FERNANDO RAMIREZ BOLIVAR identificado(a) con CC 11201608 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: RAMIREZ BOLIVAR MARIO FERNANDO CC 11201608																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9478828899	1122940634	I	2024-12-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																			
9478828899	1122940634	I	2024-12-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																			
9477500139	1115198139	I	2024-12-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																			
9477500139	1115198139	I	2024-12-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																			
9475883132	1044710129	I	2024-11-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																			
9475883132	1044710129	I	2024-11-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																			
9473830955	27507801	I	2024-10-16	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9473830955	27507801	I	2024-10-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9471451393	44575808	I	2024-09-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			
9471451393	44575808	I	2024-09-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			
9468749580	13141676	I	2024-08-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			
9468749580	13141676	I	2024-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			
9468681417	07298081	I	2024-06-19	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																			
9468681417	07298081	I	2024-06-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																			
9467311885	33396347	I	2024-05-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																			
9467311885	33396347	I	2024-05-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																			
9465886220	34904410	I	2024-04-22	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																			
9465886220	34904410	I	2024-04-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																			
9464515179	564222327	I	2024-04-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																			
9464515179	564222327	I	2024-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																			

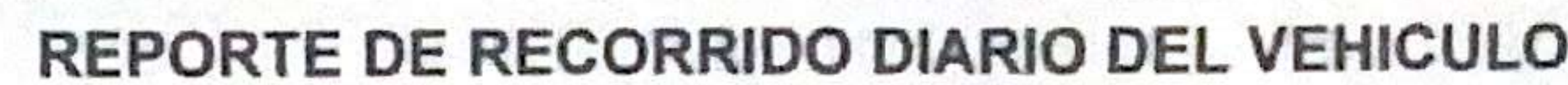
APORTANTE: RAMIREZ BOLIVAR MARIO FERNANDO CC 11201608																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9465331968	554826142	I	2024-04-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9465331968	554826142	I	2024-04-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9463028155	460566233	I	2024-02-19	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30	X																
9463028155	460566233	I	2024-02-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30	X																

Este certificado se expide el día 2024-12-13 a las 09:12.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC-1201-608		RAMIREZ BOLIVAR MARIO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 este # 11-83	CHIA-CUNDINAMARCA	3108781249	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115198139	I	I	2024/12/04	2024/12/10	NEQUI	6	\$372,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucesal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,300,000	\$208,000			\$162,500			\$0			\$0		\$0
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (1 Afiliados)										\$1,300,000	\$208,000			\$162,500			\$0			\$0		\$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)										\$1,300,000	\$208,000			\$162,500			\$0			\$0		\$0
1	CC	11201608	RAMIREZ MARIO	30		\$1,300,000	EP-5005	30		\$1,300,000		0		\$162,500			\$0		0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,300,000				\$1,300,000				\$162,500			\$0				\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 11201608		RAMIREZ BOLIVAR MARIO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 este # 11 83	CHIA-CUNDINAMARCA	3108781249		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115198139	9477500139	I	2024/12/04	2024/12/10	NEQUI	6	\$372,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200
TOTAL					1	\$370,500	\$1,600	\$0	\$372,100



PÁGINAS
DE

FECHA DE CORTE

Mario Fernando Ramirez Bolivar.

CEDULA

DEPENDENCIA: U.S.A

OBSERVACIONES

FECHA:	LUGAR DEL SERVICIO	D/N	PLACA DE VEHICULO	KM. SALIDA	KM. LLEGADA	FIRMA JEFE O SOLICITANTE	HORA ENTRADA	HORA SALIDA
23-11-2024	Disp. Comisarias	D/N	OSM 110	N/A	N/A	D.S.A	5:00 pm	12:00 am
24-11-2024	Disp. Comisarias	D	OSM 110	N/A	N/A	D.S.A	12:00 am	8:00 am
26-11-2024	Inspecciones	D	OSM 091	191255	191273	D.S.A	1:30 pm	5:00 pm
27-11-2024	Gobierno-Hacienda	D/N	OSM 075	96147	96151	R. Franco	6:00 pm	6:35 pm
27-11-2024	Gobierno-Hacienda	N	OSM 075	96151	96153	R. Franco	6:35 pm	7:40 pm
27-11-2024	Gobierno-Hacienda	N	OSM 075	96153	96169	R. Franco	7:40 pm	10:00 pm
28-11-2024	Gobierno-Hacienda	D/N	OSM 075	96212	96214	R. Franco	6:00 pm	7:15 pm
28-11-2024	Gobierno-Hacienda	N	OSM 075	96214	96217	R. Franco	7:15 pm	8:20 pm
28-11-2024	Gobierno-Hacienda	N	OSM 075	96217	96231	R. Franco	8:20 pm	10:15 pm
30-11-2024	Comisarias (disp.)	D/N	OSM 110	N/A	N/A	D.S.A	5:00 pm	12:00 am
01-12-2024	Comisarias (disp.)	D	OSM 110	N/A	N/A	D.S.A	12:00 m	8:00 am
02-12-2024	Salud Publica	D/N	OSM 075	96406	96410	Diana Hortu	5:00 pm	5:35 pm
02-12-2024	Salud publica	N	OSM 075	96410	96415	Diana Hortu	6:35 pm	6:15 pm
02-12-2024	Salud publica	N	OSM 075	96415	96427	Diana Hortu	6:15 pm	9:30 pm
04-12-2024	Gobierno-Hacienda	N	OSM 075	96497	96500	Santiago Chavez	6:00 pm	6:40 pm
04-12-2024	Gobierno-Hacienda	N	OSM 075	96500	96509	Santiago Chavez	6:40 pm	10:00 pm
08-12-2024	Comisarias	N	OSM 110	92572	92576	Cino A. L. L. S.	11:00 pm	11:35 pm

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6292069251 , con fecha de apertura 16 de Mayo de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARIO FERNANDO RAMIREZ BOLIVAR
Identificado(a) con tipo de documento C No. 11.201.608

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Noviembre de 2024 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
