

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	No. CO1.PCCNTR. 6384215		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE COBRO COACTIVO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, PARA EL MEJORAMIENTO DEL RECAUDO DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	JOSE DAVID DOMÍNGUEZ ZAMUDIO		
No. de Cedula	1014269779		
Fecha Inicio del Contrato	31/05/2024	Fecha de Terminación	30/10/2024
Periodo del Informe	01/09/2024 A 30/09/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	36.090.000
Valor a Pagar en este periodo	7.218.000
Saldo por Pagar	7.218.000
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	80596100	SEPTIEMBRE	\$361.300
Pensión			\$462.400
ARL			\$15.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 6384215, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 01/09/2024 A 30/09/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la proyección de los actos administrativos necesarios en el marco del procedimiento administrativo de cobro coactivo dentro de los términos legales y acorde a las disposiciones normativas vigentes, de acuerdo con la asignación efectuada por el supervisor	Se realiza la proyección de los siguientes actos administrativos de medidas cautelares: - Resolución 3453 del 19/09/2024 Se realiza la proyección de los siguientes actos administrativos de cambio de tarifa: - Resolución 3455 del 19/09/2024 Se realizó el estudio de los siguientes predios para determinar la obligación del Impuesto Predial Unificado: 000000060035000 - JAIME GABRIEL PRADILLA KEITH
2. Apoyar en el trámite de los expedientes de cobro coactivo y comparendos de policía asignados, con la debida	Se realiza el apoyo en la elaboración con comentarios y sugerencias de los siguientes actos administrativos:

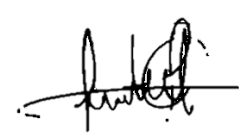
oportunidad y acorde a las disposiciones normativas vigentes	• Facilidad de pago - Hector Mora • Facilidad de pago – Hugo Ramirez • Facilidad de pago – Jeisson Vargas • Facilidad de pago – Luis Herrera • Facilidad de pago – Maria Cortes • Facilidad de pago – Maria Rojas Apoyo en la elaboración con comentarios y sugerencias de los oficios de notificaciones de actos administrativos: • Notificación Facilidad de pago – Maria Rojas • Notificación Facilidad de pago – Hugo Ramirez • Notificación Facilidad de pago – Hector Mora • Notificación Facilidad de pago – Jeisson Vargas • Notificación Facilidad de pago – Luis Herrera • Notificación Facilidad de pago – Maria Cortes
3. Apoyar la actualización de la información con las actuaciones efectuadas y las actuaciones pendientes de cada proceso en las bases de información que tiene dispuesta la Secretaría de Hacienda.	Actualización de los impulsos procesales de los expedientes de cobro a cargo en la base de información reportada en la base Excel Cuadro Control Expedientes Cobro Coactivo.
4. Apoyar la atención requerida por el contribuyente en relación con las actividades de cobro coactivo a través de los diferentes canales de atención dispuestos por la Secretaría de Hacienda	Apoyo en la elaboración con comentarios y sugerencias de las respuestas a comunicaciones de los contribuyentes radicados por canal electrónico así: • Respuesta derecho de petición – Blanca Arango • Respuesta derecho de petición – Blanca Gomez • Respuesta derecho de petición - Claudia Bernal • Respuesta derecho de petición – Eilen Varela • Respuesta derecho de petición - Gabriel Perez Huertas • Respuesta derecho de petición – IGAC • Respuesta derecho de petición – Ingrid Jimenez • Respuesta derecho de petición – Jose Quecan • Respuesta derecho de petición – Juzgado Primero Civil del Circuito de Zipaquirá • Respuesta derecho de petición – Lilia Pietro • Respuesta derecho de petición – Maritza Alpala • Respuesta derecho de petición – Nidia Dunand • Respuesta derecho de petición – SuperSociedades • Respuesta derecho de petición – SuperSociedades_2 • Respuesta derecho de petición – SuperSociedades_3
5. Apoyar la proyección de comunicaciones de cobro persuasivo, citaciones y notificaciones a contribuyentes de los impuestos municipales.	Se proyectaron las siguientes comunicaciones: • SH 2474_Respuesta Radicado – Omar Aldana • SH 2475_Respuesta Radicado – Julian Monsalve • SH 2476_ Respuesta Radicado - Miryam Filizzola • SH 3517_Respuesta Radicado – Roberto Cavanzo • SH 3518_Respuesta Radicado – Conjunto Residencial San Jose de los arboles • SH 3521_Respuesta Radicado – Prospero Ramirez • SH 3537_Respuesta Radicado – Wilfer Ortegon • SH 3538_Respuesta Radicado – Nicolas Escobar • SH 3542_Respuesta Radicado – Jairo Arguello Se proyectaron la comunicación de la medida de embargo: • SH 3522_Registro de Instrumentos Públicos
6. Brindar apoyo en el proceso de elaboración de informes que son requeridos por las entidades internas y externas y demás que se requieran por parte de la Secretaría de Hacienda.	Apoyo en la elaboración de los siguientes informes: • Acuerdos de Pago y SPAC • Combinación Correspondencia Alivios Tributarios_4

7. Brindar apoyo en las demás actividades que surjan de la aplicación del procedimiento tributario, de acuerdo con las instrucciones del supervisor y de acuerdo con el alcance del objeto contractual	Apoyo en la elaboración de la elaboración de obligaciones para nuevos contratistas.
8. Apoyar el desarrollo de las jornadas de Hacienda Móvil que realice la Secretaría de Hacienda para el fortalecimiento de la cultura tributaria en el municipio de Chía, de acuerdo con el alcance del objeto contractual.	Participación en jornada de hacienda móvil el 17 de septiembre del 2024.
9. Brindar apoyo en la organización de los expedientes a cargo del grupo de cobro coactivo de la Secretaría de Hacienda con la finalidad de garantizar la disponibilidad, inmediatez y acceso a la misma	Apoyo en la gestión de la base de control de expedientes de cobro para su organización, clasificación e identificación relacionada en el drive.
10. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual	• Elaboración formato declara sin vigencia una facilidad de pago • Apoyo en la inducción al cargo de Carolina Zambrano • Apoyo en la inducción al cargo de Karina Molina • Apoyo en la inducción al cargo de Alexis Rotavista • Apoyo en la inducción al cargo de Yeinny Lozano • Asistencia Reunión socialización actualización reglamento interno de cartera

Las actividades descritas anteriormente se encuentran soportadas como se describe en cada uno de los ítems en el link https://municipiochia-my.sharepoint.com/personal/laura_palacios_chia_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fflaura%5Fpalacios%5Fchia%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSOPORTES%20CUENTAS%20DE%20COBRO%20CONTRATISTAS%202024%2FJOSE%20DOMINGUEZ%2F3%2E%20SEPTIEMBRE&ga=1

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.

Cordialmente



JOSE DAVID DOMINGUEZ ZAMUDIO
C.C. 1014269779

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80596100	\$838.800	

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	361.300	0		0		0	0	0	0	361.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	462.400	0	0	0	0	0	0		462.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.100				15.100	0	0	15.100			151	15.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	361.300	361.300
Pensión	1	462.400	462.400
Riesgos Laborales	1	15.100	15.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	838.800	838.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014269779	JOSE DAVID DOMINGUEZ ZAMUDIO		calle 87 #95B-14	5392670	jdominguez0916@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80596100	\$838.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	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	1014269779	DOMINGUEZ ZAMUDIO JOSE DAVID				59	0			N																	25-14	2.890.000	462.400	0	0	0	0	EPS017	2.890.000	361.300	14-23	2.890.000	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

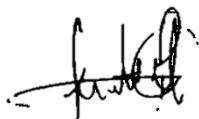
CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Yo, Jose David Domínguez Zamudio identificado con cédula de ciudadanía No. 1014269779, 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 01 días del mes de octubre del año 2024.

FIRMA



NOMBRE Jose David Domínguez Zamudio

CEDULA No. 1014269779

TELÉFONO 3133523206

Doctor
OSCAR HARVEY ROJAS CARRILLO
Secretario de Hacienda
Alcaldía Municipal de Chía

Referencia: Certificado de existencia y dependencia económica para efectos tributarios

Respetado Doctor.

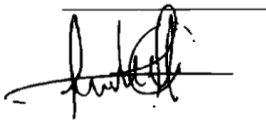
Jose David Domínguez Zamudio identificado con cédula de ciudadanía número 1014269779 de Bogotá D.C., dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 383 y 388 del Estatuto Tributario Nacional (modificado por la Ley 2077 de 2022); y a efectos de obtener la deducción por dependientes, de manera libre, espontanea y bajo la gravedad de juramento manifiesto que la siguiente persona depende económicamente de mí:

Nombre	Documento	Calidad
Joaquín Domínguez Fajardo	NUIP 1014910002	Hijo

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitado cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013 en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

Esta aclaración la realizo al primer (01) día del mes de octubre del 2024, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con efectos legales.

Atentamente,



Jose David Domínguez Zamudio
C.C. 1014269779
Contratista
Secretaría de Hacienda



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62765126

NUIP

1014910002

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A

B

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 52 BOGOTA DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

DOMINGUEZ

Segundo Apellido

FAJARDO

Nombre(s)

JOAQUÍN

Fecha de nacimiento

Año

2

0

2

4

Mes

M

A

Y

Día

2

4

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo

24055410985987 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

FAJARDO RODRIGUEZ DIANA ZULEMA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1014211947

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ ZAMUDIO JOSE DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1014269779

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ ZAMUDIO JOSE DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1014269779

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2

0

2

4

Mes

M

A

Y

Día

3

1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NATALIA ROSAS CASTRILLON

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadema S.A.

Cadema S.A.