

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6480021		
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:	GONZALO CAMERO MUÑOZ		
No. de Cedula	2.995.275		
Fecha Inicio del Contrato	29/06/2024	Fecha de terminación	31/12/2024
Periodo del Informe	Del 29 de Junio de 2024 al 28 de Julio de 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 19.166.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.108.000
Saldo por Pagar	\$ 16.058.000
Pago No.	1

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	9467595442	Junio 2024	\$ 162.500
Pensión	9467595442		\$ 208.000
ARL	9467595442		\$ 6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6480021, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del Del 29 de Junio de 2024 al 28 de Julio de 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.	Apoyo al descargue de elementos con Archivo. Acompañamiento de traslado de funcionarios de Secretaría de Gobierno de Salud, de Educación y Artesanos	  

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 conducción de los vehículos oficiales del municipio.	   
3. Revisar y gestionar, con la dependencia correspondiente, los documentos del vehículo asignado al día, como lo son SOAT, revisión tecno-mecánica, comparendos, planilla de ruta y planillas de desplazamiento oficial.	Se valida documentos, se realiza llenado de planillas de ruta y desplazamiento.	Se adjuntas las planillas de ruta al documento
4. Mantener los bienes asignados en buen estado, para el correcto funcionamiento de estos.	Se mantienen los vehículos en buen estado sin daños presentados, y se realiza revisión constante de los vehículos	Planilla de lista de chequeo que reposan en la oficina.
5. Transportar oportunamente el personal y elementos de la dependencia designada, de acuerdo con la programación e instrucciones del supervisor del contrato.	Se realiza desplazamientos según programación enviada.	Programaciones enviadas al grupo de whatsapp 
6. Portar los elementos de protección personal de acuerdo con la actividad de forma correcta durante la ejecución de las actividades.	No se presenta actividades para uso de elementos de protección	N/A
7. Informar oportunamente los mantenimientos preventivos y correctivos, así como las fallas que presenten los bienes asignados para la ejecución de sus obligaciones.	Se realiza la lista de chequeo y se informa los mantenimientos que se deben realizar	Planilla de chequeo y se informa en la oficina de la dirección de servicios administrativos.

8. Diligenciar los formatos designados por el supervisor para la correcta ejecución de las actividades recomendadas.	Se valida documentos, se realiza llenado de planillas de ruta y desplazamiento.	Se adjuntas las planillas de ruta al documento
--	---	--

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.

REPORTE DE RECORRIDO DIARIO DEL VEHICULO

NOMBRE

CEDULA

CÓDIGO
FECHA DE CORTE
PÁGINAS
DE

FECHA:

DEPENDENCIA:

LUGAR DEL SERVICIO

D/N

PLACA DE VEHICULO

KM. SALIDA

KM. LLEGADA

PRIMA JEFE O SOLICITANTE

HORA ENTRADA

HORA SALIDA

OBSERVACIONES

29-05-24	Saludo		OSH 1075	9435	1440	Archibudo	6.45	1.40	Saludo	
02-06-24	Comunicación		OSH 106	16116	16126	Archibudo	5.45	12.30	Archibudo	
04-06-24	Saludo		OSH 045	9449	9453	Archibudo	3.04	12.30	Archibudo	
08-06-24	Saludo		OSH 106	10383	10410	Archibudo	6.30	2.00	Saludo	
11-06-24	Comunicación		OSH 039	22942	22945	Archibudo	6.30	17.30	Saludo	
11-06-24	Comunicación		OSH 039	22945	22946	Archibudo	7.30	18.00	Comunicación	
14-06-24	Comunicación		OSH 039	22917	22960	Archibudo	3.30	8.00	Comunicación	
18-06-24	Comunicación		OSH 039	22931	22940	Archibudo	8.00	8.00	Comunicación	
18-06-24	Comunicación		OSH 106	10435	10715	Archibudo	1.30	17.30	Comunicación	
19-06-24	Saludo		OSH 061	15889	15896	Archibudo	8.00	1.30	Saludo	
19-06-24	Saludo		OSH 061	15889	15896	Archibudo	3.00	4.30	Saludo	
22-06-24	Saludo		OSH 039	23013	23016	Archibudo	2.00	2.30	Saludo	
29-06-24	Gobierno		OSH 079	25385	25389	Gobierno	10.00	1.00	Gobierno	
01-07-24	Gobierno		OSH 079	25393	25396	Gobierno	10.00	1.00	Gobierno	
04-07-24	Comunicación		OSH 039	23043	23050	Comunicación	7.00	10.00	Comunicación	
07-07-24	Comunicación		OSH 038	22428	22429	Comunicación	7.00	11.30	Comunicación	
08-07-24	Comunicación		OSH 038	22430	22434	Comunicación	7.00	10.30	Comunicación	
11-07-24	Comunicación		OSH 110	8219	8223	Comunicación	5.00	10.30	Comunicación	
12-07-24	Archibudo		---	---	---	Archibudo	9.30	5.00	Archibudo	
18-07-24	Archibudo		---	---	---	Archibudo	8.30	5.00	Archibudo	
19-07-24	Archibudo		---	---	---	Archibudo	8.30	10.00	Archibudo	
19-07-24	Comunicación		OSH 038	22448	22503	Comunicación	5.00	12.30	Comunicación	
24-07-24	Gobierno		OSH 093	---	---	Gobierno	5.00	12.30	Gobierno	
25-07-24	Archibudo		---	---	---	Archibudo	9.00	---	Archibudo	
21-07-24	Archibudo		OSH 038	22524	22528	Archibudo	8.00	9.30	Archibudo	
28-07-24	Archibudo		OSH 038	22528	22543	Archibudo	11.00	12.00	Archibudo	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2915275		CAMERO MUÑOZ GONZALO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		carrera 13 # 10-35	CHIA-CUNDINAMARCA	3007104063	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor	
2024-06	2024-06	28165449	9467995442	1	2024/07/17	2024/07/16	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$403,300	
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0		\$0		\$208,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0		\$0		\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$0		\$0		\$6,800
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	1	\$6,800	\$0		\$0		\$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,000	\$0		\$0		\$26,000
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0		\$0		\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0		\$0		\$162,500
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0		\$0		\$162,500
TOTAL					1	\$403,300	\$0		\$0		\$403,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 2995275		CAMERO MUÑOZ GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 10-35	CHIA-CUNDINAMARCA	3007104063	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	28155449	9467595442	I	2024/07/17	2024/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
1	CC 2995275	CAMERO GONZALO	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS08	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-7	30	\$1,300,000	\$6,800	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

22/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **GONZALO CAMERO MUNOZ**
con **Cédula de Ciudadanía** número **2995275**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488444137084

Fecha de apertura

11/03/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14990675058



(415)7707212489984(8020) 000001499067505 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 9 9 5 2 7 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 9 9 5 2 7 5

27. Fecha expedición

1 9 8 1, 0 5, 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

CAMERO

32. Segundo apellido

MUÑOZ

33. Primer nombre

GONZALO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CL 29 2 76 TO 14 AP 302 CON PARQUE LAS FLORES II VDA BOJAGA CHIA

42. Correo electrónico

camerogonzalo2@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 7 1 0 4 0 6 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4, 0 3, 1 3

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 03 - 13 / 08 : 10: 37

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 CARDENAS OROZCO CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

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

Yo, GONZALO CAMERO MUÑOZ identificado con cédula de ciudadanía No. 2.995.275 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:

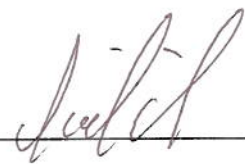
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 Estatutotributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 29 del mes de JULIO de la vigencia 2024.

FIRMA: _____



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













