

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

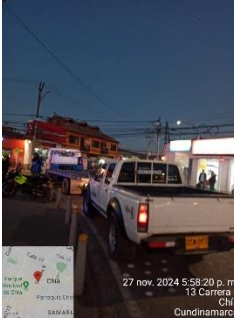
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6480718		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES PARA TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPALDECHÍA		
Contratista:	JAIRO HUMBERTO PAEZ LOPEZ		
No. de Cedula	2.993.978		
Fecha Inicio del Contrato	29/06/2024	Fecha de terminación	28/12/2024
Periodo del Informe	Del 29 de octubre de 2024 al 28 de noviembre de 2024		

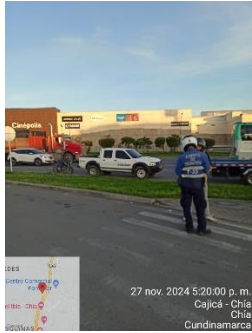
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 18.648.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.108.000
Saldo por Pagar	\$ 3.108.000
Pago No.	5 de 6

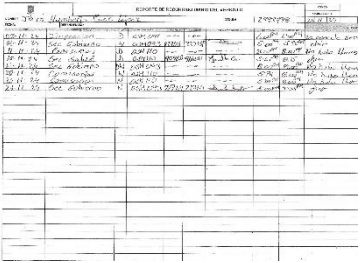
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% 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	4571269388	Octubre 2024	\$ 162.500
Pensión	4571269388		N/A
ARL	4571269388		\$ 6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6480718, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del Del 29 de octubre de 2024 al 28 de noviembre 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.	Manejo de los vehículos oficiales y acompañamiento de traslado de funcionarios de Secretaría de Gobierno, Secretaria de Salud, de Educación y demás que me programen. Apoyo en la descarga de elementos que se requieran	 27 nov. 2024 7:46:09 p. m. 14 Calle 13 Chia Cundinamarca  27 nov. 2024 5:20:29 p. m. Cajica - Chia Chia Cundinamarca  27 nov. 2024 5:58:20 p. m. 13 Carrera 9 Chia Cundinamarca

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.	 15 nov. 2024 5:51:39 a. m. 12-80 Avenida Pradillo Chia Cundinamarca  6 nov. 2024 5:06:54 p. m. 6-49 Calle 13 Chia Cundinamarca  27 nov. 2024 5:20:00 p. m. Cajicá - Chia Chia Cundinamarca
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.



CÓDIGO

FECHA DE CORTE

NOMBRE	Jairo Humberto Paez López
FECHA:	DEPENDENCIA:

CEDULA

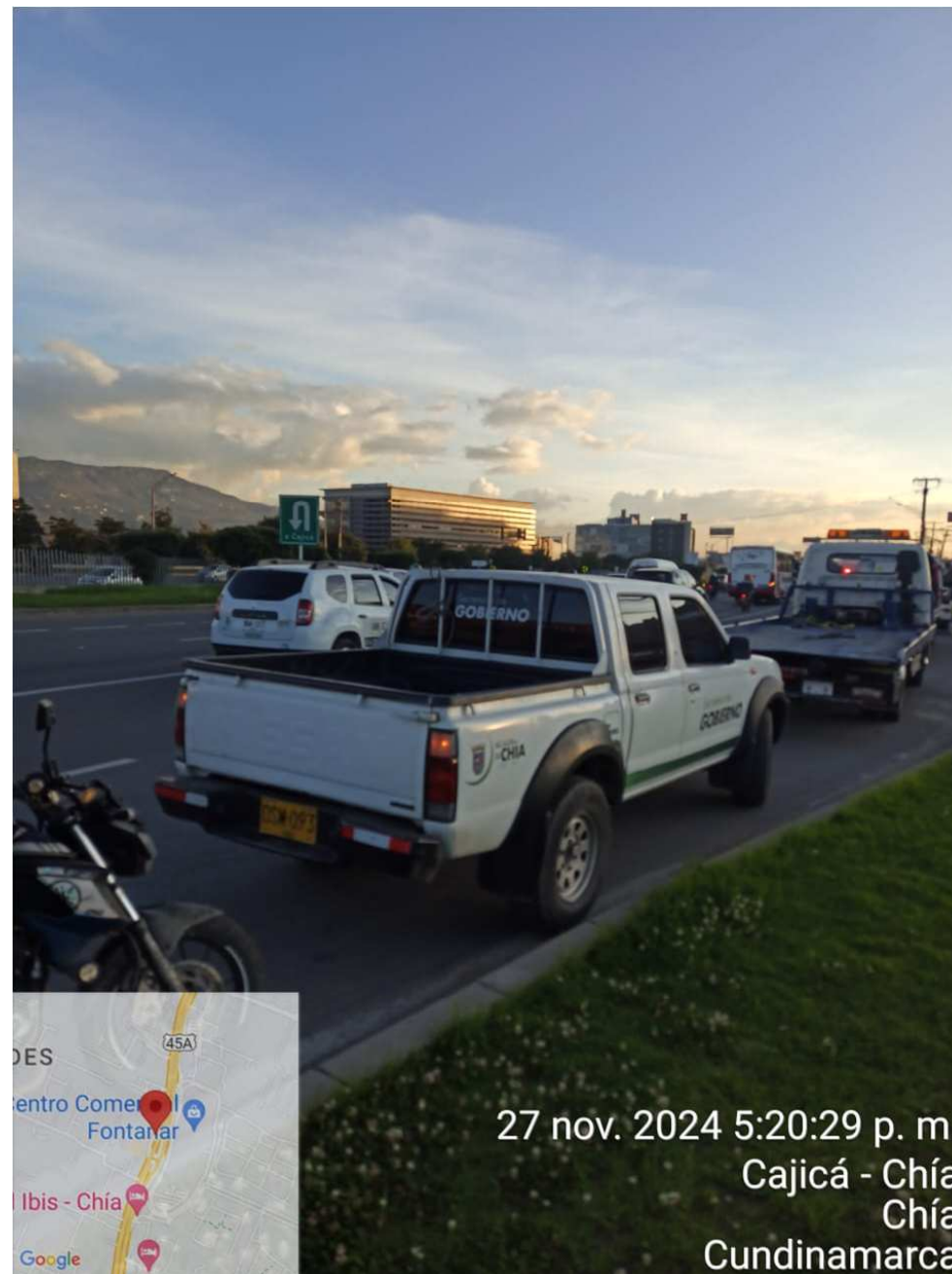
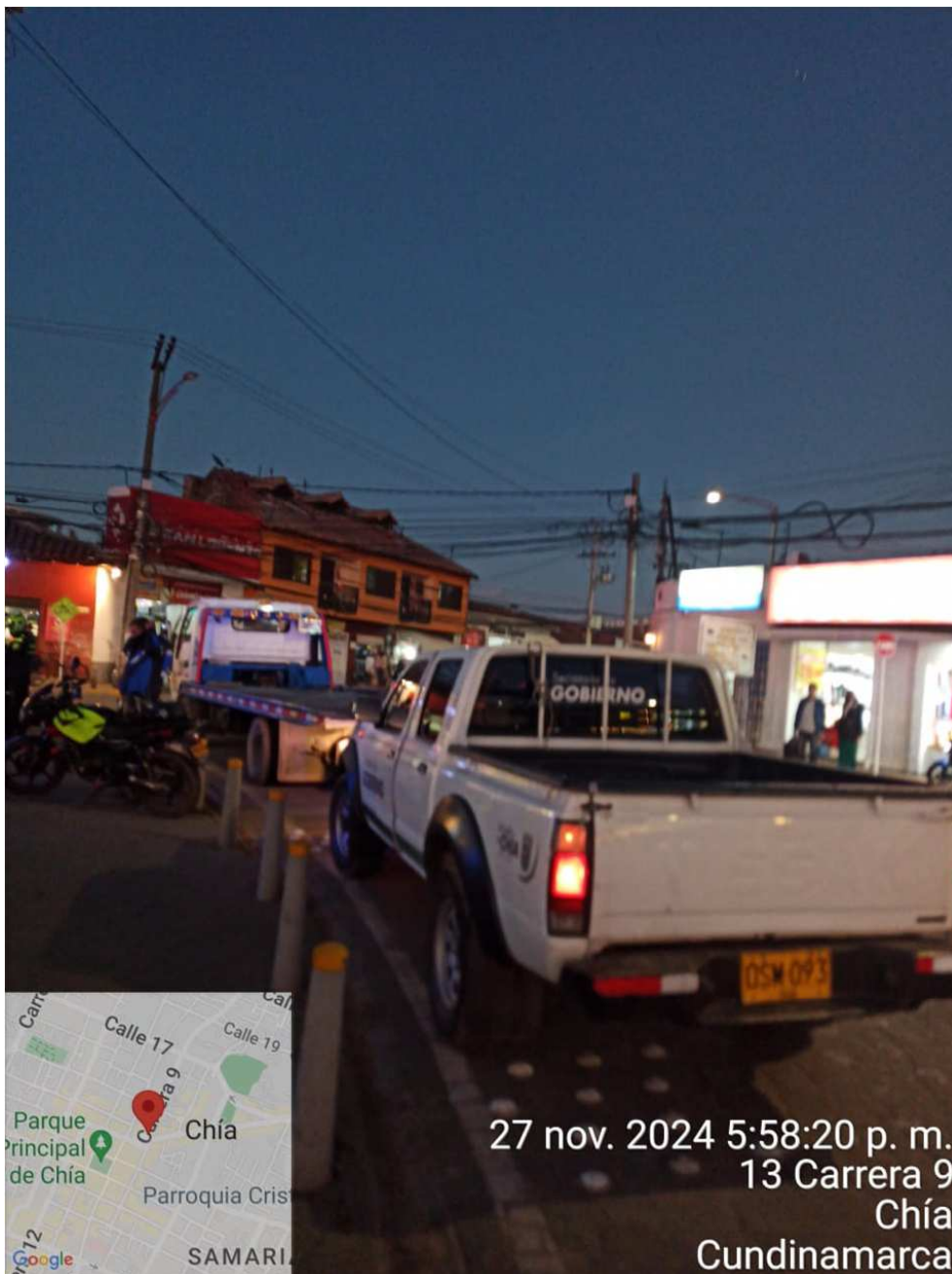
2993978

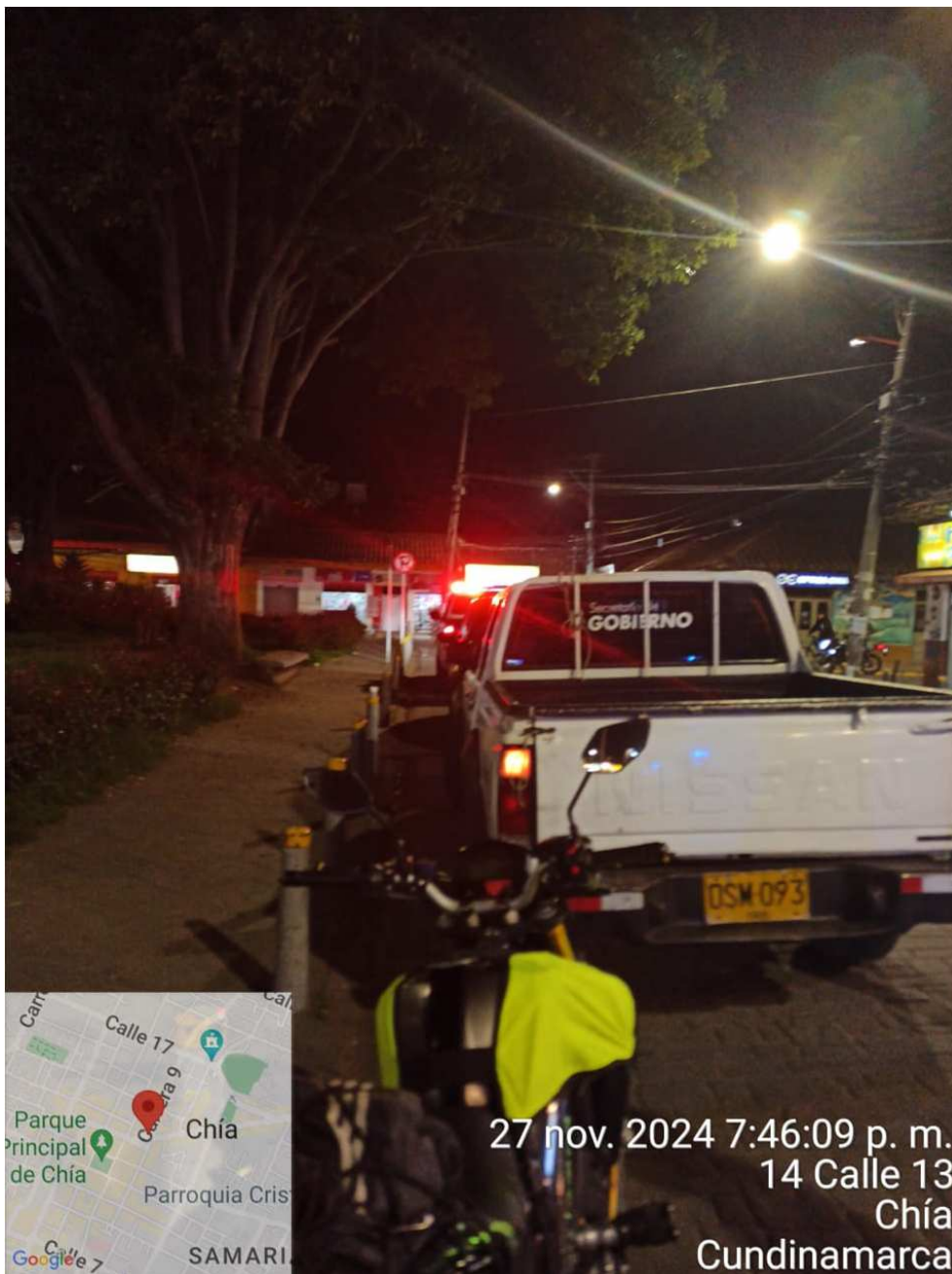
28	11	24
----	----	----

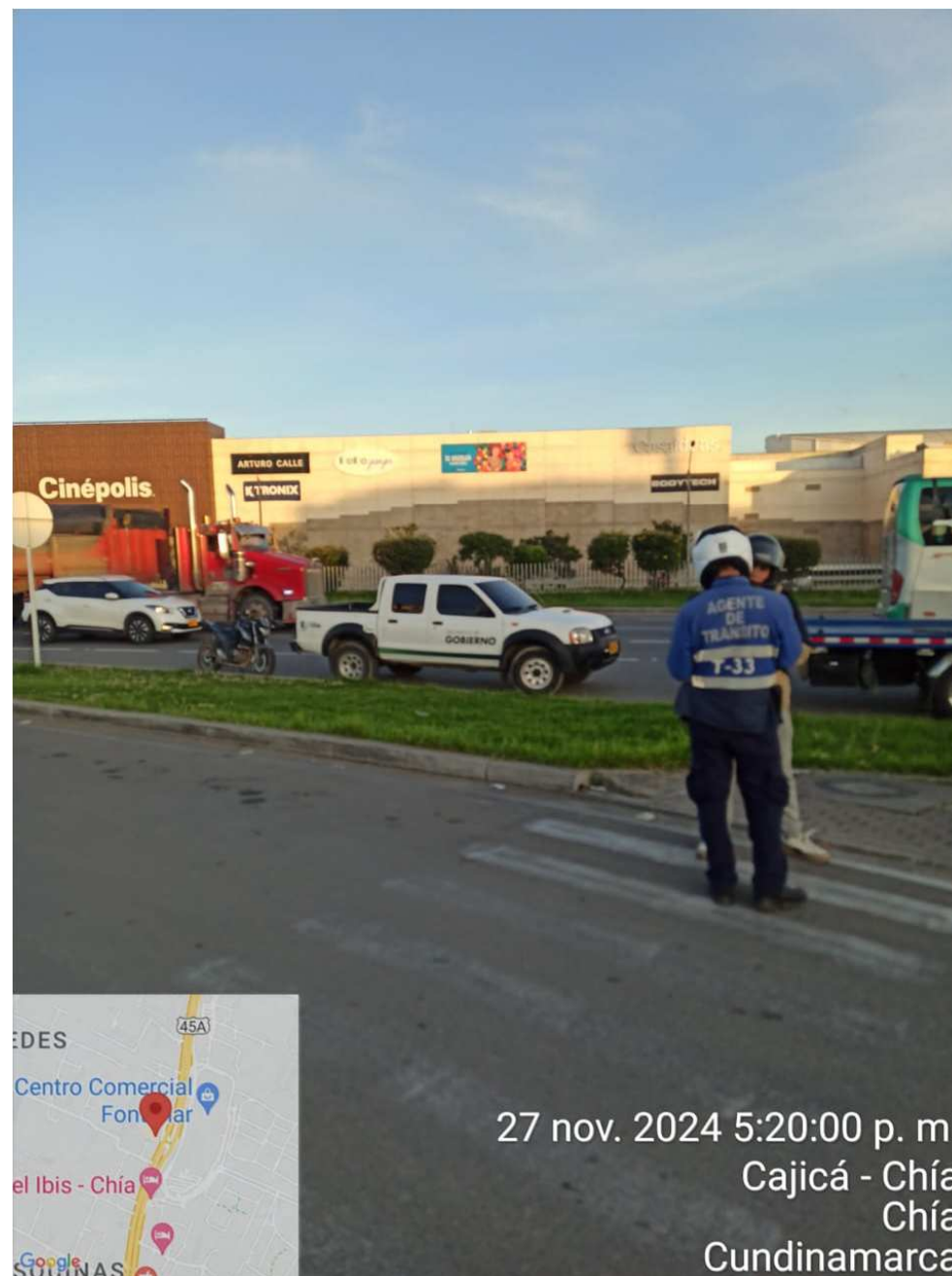
FECHA:	DEPENDENCIA:
--------	--------------

OBSER

[illegible]







DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2993978
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JAIRO HUMBERTO PAEZ LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN:	CALLE 16 A # 8A -45	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4571269388		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:						0		MES	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/10/24				octubre AÑO	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:						4102469289			

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	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:																

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	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUBTOTALES:								\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	

[illegible]

TOTAL	\$ 169.300
--------------	-------------------

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

Yo, JAIRO HUMBERTO PAEZ LOPEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 2.993.978 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:

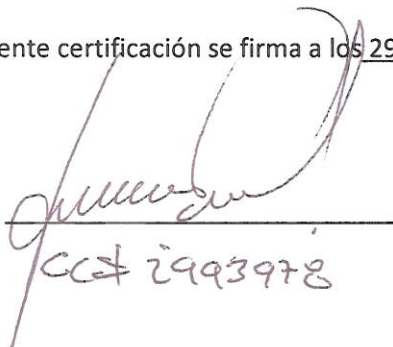
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 29 del mes de NOVIEMBRE de la vigencia 2024.

FIRMA:



cc# 2993978

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