

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6694948		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE USO DE LA BICICLETA CON EL FIN DE GENERAR ACTIVIDADES QUE INCENTIVEN EL USO DE MEDIOS ALTERNATIVOS DE TRANSPORTE EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA		
No. de Cedula	80.449.563		
Fecha Inicio del Contrato	30/08/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	30/09/2024 al 29/10/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 11.183.333
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.050.000
Saldo por Pagar	\$ 5.083.333
Pago No.	2 de 3

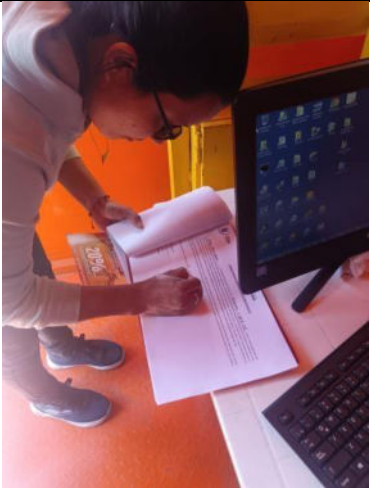
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40%del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
Secretaria Movilidad Chía	\$ 3.050.000	30/08/2024-20/12/2024

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	No-4576182736	OCTUBRE	\$162.500
Pensión			\$208.000
ARL			\$6.800
Salud	No-4576182736	OCTUBRE	\$162.500
Pensión			\$208.000
ARL			\$6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6694948 ~~me permito relacionar~~ **las actividades ejecutadas** durante el periodo 30/09/2024 al 29/10/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Apoyar a la elaboración del informe mensual: (I) Del estado y condiciones de las bicicletas para prevenir el deterioro yprogramar el manteniendo de las mismas; (II) de las estaciones del sistema público de bicicleta, software y hardware de los equipos de cómputo que permitenel efectivo uso de dichos bienes, con el propósito de prevenir su deterioro y salvaguardar el almacenamiento de lasbicicletas y (III) Datos de usuarios a loscuales se realizará el bloqueo	Se hizo una revisión oportuna a 3 bicicletasque en este momento se encuentran sin frenos que son las siguientes; 15, 12 y la 09 sin embargo se ha informado al supervisor al cual me responde que no es posible el arreglo ya que no se consiguen los repuestos por ser un sistema chino

respectivo para los préstamos de los bienes por mal uso del sistema público de bicicletas	
Realizar la apertura y cierre de las estaciones del sistema público de bicicletas, dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio a los usuarios de lunes a domingo.	Para la apertura y funcionamiento del sistema se hace cumplimiento al horario establecido por un tiempo de 8:00am a 5:00pm. 
Realizar un informe diario al supervisor sobre los faltantes de bicicletas, cuando por omisión de los usuarios, estas no sean entregadas en los puntos y horarios de atención de cada estación	Dentro del sistema público de Bicicletas Hasta el momento no se ha presentado ningún incidente en los puntos y horarios del sistema 
Actualizar y diligenciar la base de datos suministrada por la Secretaria de Movilidad, para el registro y control de bicicletas y la información suministrada por los usuarios, según las indicaciones impartidas por el supervisor del contrato.	Para la actualización y el diligenciamiento del sistema público de bicicletas Se sigue solicitando los mismos documentos para el préstamo de bicicletas y se sigue diligenciando el formato dado para las inscripciones de solicitud

	
Brindar la información, orientar y apoyar a los usuarios del servicio, relacionada con el proceso de registro, documentación requerida y las estaciones donde operará el servicio de préstamo de las bicicletas, teniendo en cuenta la normatividad vigente en materia de tránsito, movilidad y seguridad vial.	Se da información orientación y apoyo a los usuarios que han solicitado el servicio teniendo en cuenta la seguridad vial y el buen uso de las bicicleta para lleva un proceso del préstamo de las bicicletas en la biblioteca HOQABIGA 

FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80449563					NÚMERO PLANILLA: 4576182736					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CHIA					DEPARTAMENTO: FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES octubre AÑO 2024					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES octubre AÑO 2024				
CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: VRD FONQUETA RESGUARDO INDIGENA					TELÉFONO: 22222222					DÍAS DE MORA: 0					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/10/30				
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4103076846									
TIPO EMPRESA: PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios personales n.c.p.														
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

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

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU											
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			VALOR ADRES	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80449563	HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.300.000			NO																	230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 80449563	\$ 6.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL \$ 377.300

**CERTIFICACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA
RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA**

Yo, FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.449.563, 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:

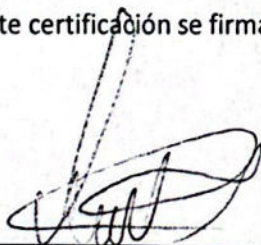
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 días 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



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Adhesivo Copia
Registro Civil

30723944-8

NUIP 1.072.679.208

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63512854

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 91

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA

Datos del inscrito

Primer Apellido HERNANDEZ Segundo Apellido JAMAICA

Nombre(s) GELEN ARIADNA

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes DICI Día 08 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Tipos de documentos presentados - Declaración de fe de oficio CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacimiento 170630241

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

JAMAICA GOMEZ SANDRA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.072.702.678 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

HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.449.563 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.449.563 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 2021 Mes DICI Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza JORGE ENRIQUE RAMIREZ HERNANDEZ

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Certificación Bancaria



CHIA, 1 de Octubre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA identificado(a) con CC No. 80449563 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN NOMINA PREMIUM	33767280675	2024/05/09	A ACTIVA

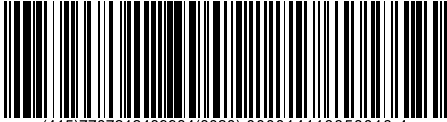
BANCOLOMBIA S.A. - Establecimiento Bancario

INFORMACIÓN FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 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.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141133580134			
				 (415)7707212489984(8020) 000014113358013 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 4 4 9 5 6 3		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2		
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 8 0 4 4 9 5 6 3			
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5			
30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5		31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido GUAVA			
33. Primer nombre FERNANDO		34. Otros nombres ALBERTO		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 VDA FONQUETA SEC RESGUARDO INDIGENA							
42. Correo electrónico beto24085@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 8 7 6 6 4 8 0		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código 5 2 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 8 2 3		48. Código 8 2 9 9			
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 8 0 1		50. Código 1 2		51. Código			
52. Número establecimientos							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros							
Exportadores							
54. Código							
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 ☒		60. No. de Folios: 0			
				61. Fecha 2024 - 09 - 30 / 17 : 14: 27			
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 HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO							
985. Cargo CONTRIBUYENTE							