

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6770257		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	Valentina Castillo Gómez		
No. de Cedula	1.072.674.316		
Fecha Inicio del Contrato	17/09/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	Del 17 de Septiembre al 16 de Octubre		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$13.458.333
Valor a Pagar en este periodo	\$ 4.250.000
Saldo por Pagar	\$ 9.208.333
Pago No.	UNO (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
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	\$ 4.250.000	17/09/2024 al 20/12/2024
Hospital San Antonio de Chía	\$2.000.000	01/08/2024 al 30/09/2024

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	81093061	Septiembre	312.500
Pensión			400.000
ARL			60.900

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6770257 , me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo UNO (1) ENTRE 17/09/2024 al 16/10/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de salud en las visitas de inspección, vigilancia y control a establecimientos objeto de control sanitario según la clasificación de alto riesgo emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social de interés en salud ambiental, en zona rural y urbana del Municipio de Chía. Presentar las actas físicas y/o digitales, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual	Se realizaron treinta y siete (37) actividades de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos de alto riesgo: IPS, EPS, Laboratorios clínicos, Gerontológicos, Geriátricos, Odontologías, Consultorios médicos en el área urbana y rural del municipio de Chía, junto con su respectiva acta de generadores de residuos peligrosos e inscripción a establecimientos nuevos. Actas entregadas número: 002, 0186, 068-047001-24, 049-047001-24, 065-047001-24, 003-047001-24, 061-047001-24, 049-047002-24, 053-047001-24, 056-047001-24, 056-047002-24, 056-047003-24, 058-047001-24, 049-047003-24, 058-047002-24, 058-047003-24, 049-047004-24, 068-047002-24, 049-047005-24, 058-047004-24, 049-047006-24, 058-047005-24, 049-047007-24, 058-

	047006-24, 049-047008-24, 058-047007-24, 049-047009-24, 058-047008-24, 049-047010-24, 057-047001-24, 049-047011-24, 058-047009-24, 049-047012-24, 056-047004-24, 048-047001-24, 058-047010-24, 049-047013-24, 056-047005-24, 056-047006-24, 056-047007-24, 058-047011-24, 049-047014-24, 058-047012-24, 056-047008-24, 058-047013-24, 049-047015-24, 058-047014-24, 049-047016-24, 058-047015-24, 049-047017-24, 056-047009-24, 058-047016-24, 049-047018-24, 068-047003-24, 049-047019-24, 056-047010-24, 056-047011-24, 056-047012-24, 058-047017-24, 058-047018-24, 049-047020-24 Las Actas reposan en carpetas digitales, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en Soportes de Secop adjuntos en la cuenta 01.
2. Apoyar las diferentes actividades de la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo a las necesidades de la dependencia.	Se realizaron treinta y cinco (35) actividades de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos de comercialización en área urbana y rural del municipio de Chía, junto con la e inscripción a establecimientos nuevos. Actas entregadas número: 266, 050-047001-24, 050-047003-24, 050-047004-24, 050-047005-24, 050-047006-24, 050-047007-24, 050-047008-24, 050-047009-24, 050-047010-24, 050-047011-24, 050-047012-24, 050-047013-24, 050-047014-24, 050-047015-24, 050-047016-24, 050-047017-24, 050-047018-24, 050-047019-24, 050-047020-24, 050-047021-24, 050-047022-24, 050-047023-24, 050-047024-24, 050-047025-24, 050-047026-24, 050-047027-24, 050-047028-24, 050-047029-24, 050-047030-24, 050-047031-24, 050-047032-24, 050-047033-24, 050-047034-24, 050-047035-24 Las Actas reposan en carpetas digitales, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en Soportes de Secop adjuntos en la cuenta 01.
3. Apoyar la realización de visitas de inspección sanitaria ante: operativos, alertas sanitarias, eventos masivos, entre otros relacionados con el objeto contractual, que se requieran de acuerdo a lo establecido por el supervisor.	Se realizaron dos visitas por radicación de Queja y evento masivo Actas entregadas número: 050-047002-24 y 1165 Las Actas reposan en carpetas digitales, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en Soportes de Secop adjuntos en la cuenta 01
4. Apoyar las diferentes actividades de la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo a las necesidades de la dependencia.	Se da apoyo en las diferentes inspecciones asignadas a la dirección de vigilancia y control

5. Apoyar los operativos de inscripción de establecimientos no registrados en la base de datos de la secretaria de salud haciendo barridos en los diferentes sectores del Municipio, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Se registran todos los establecimientos visitados en el sistema operativo de la Secretaria de Salud App Inspección sanitaria
6. Apoyar las medidas sanitarias de seguridad, con la información del informe secretarial en el sistema SIPS, y entregar los soportes que se requieran (actas, informes secretariales, evidencia fotográfica, entre otros) con relación a su competencia, dar cumplimiento a los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Control.	No se realizaron medidas sanitarias durante el periodo uno
7. Registrar las visitas objeto del contrato en el software SICRIESSAN con la que cuenta la Dirección de Vigilancia y Control, realizar sincronización diaria en el aplicativo web, y entregar soporte de actas escaneadas cuando sea requerido, de acuerdo a lo establecido por el supervisor.	Las actas reposan en carpetas digitales registradas en el sistema SICRESSAN
8. Apoyar técnicamente en la proyección y emitir respuestas en los términos que establece la Ley, a los requerimientos realizados por solicitudes radicadas ante la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual (oficios remisorios, respuesta, informes secretariales y técnicos, entre otros). Presentar los soportes de las solicitudes y las respuestas emitidas incluyendo pantallazo de CORRYCOM.	Se dio respuesta a 22 solicitudes asignadas por Corrycom en el periodo uno, en los tiempos establecidos. Soporte pantallazo en Corrycom
9. Coadyuvar en el archivo físico y digital de las visitas objeto del contrato.	Se envía actas digitales semanales como soporte de actividades para archivo de la dirección, dando alcance a la meta.
10. Asistir a todas las reuniones programadas por la Dirección de Vigilancia y Control, las cuales estén relacionadas con el objeto contractual, presentar registro de asistencia.	Asistencia a reunión de inducción con Secretaria de salud, Secretaria de dirección Vigilancia y Control y supervisora de contrato para dar correcta ejecución al contrato.

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072674316	VALENTINA CASTILLO GOMEZ		calle 1 n 3-62	3144122186	oacastillov08@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	81093061	TOTAL A PAGAR \$782.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	312.500	0		0		0	17	3.800	0	316.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	400.000	0	0	0	0	17	4.900	0	404.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	60.900				60.900	17	800	61.700			609	61.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	316.300
Pensión	1	400.000	404.900
Riesgos Laborales	1	60.900	61.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	782.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072674316	VALENTINA CASTILLO GOMEZ		calle 1 n 3-62	3144122186	oacastillov08@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/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	21/10/2024	81093061	\$782.900	

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	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1072674316	CASTILLO GÓMEZ VALENTINA	59	0		N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Pago exitoso

Número de autorización 116202

lunes, 21 de octubre de 2024, 9:11:17 AM

Detalle

\$782,900.00

Valor Pagado

IVA incluido: \$0.00

Pago a: COMPENSAR-OI

Débito desde: Cuenta de ahorros *****6916

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2024-10-21 9:10:07

NIT del comercio 9998600669427

Número de factura 81093061

Código Único de Seguimiento 994944585

Dirección IP: 191.156.230.81

Referencia 1:

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1072674316

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que VALENTINA CASTILLO GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.072.674.316 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 264686916, abierta/o desde el 11/7/2024.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Octubre del año 2024

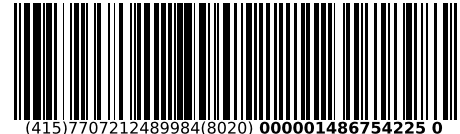


Firma Autorizada

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14867542250



(415)7707212489984(8020) 000001486754225 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 6 7 4 3 1 6

6. DV

7

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

1 0 7 2 6 7 4 3 1 6

27. Fecha expedición

2 0 1 7, 1 0, 0 5

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

CASTILLO

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

VALENTINA

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 1 3 52

42. Correo electrónico

oacastillov08@gmail.com

43. Código postal

2 5 0 0 0 1

44. Teléfono 1

3 1 4 4 1 2 2 1 8 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 1 1 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 4, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

3 9 0 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 2, 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	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

2022 - 09 - 27 / 10 : 15: 14

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO GOMEZ VALENTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

Yo Valentina Castillo Gomez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.674.316 de Chía, 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 21 días del mes de Octubre de la vigencia 2024.

FIRMA: _____

