

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7193834
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO JURÍDICO Y CONTRACTUAL PARA LA SECRETARIA GENERAL
Contratista:	JESSICA MILENA SANTAMARIA CASTELLANOS
No. de Cedula	1.012.365.246 DE CHIA
Fecha Inicio del Contrato	02/01/2025
Periodo del Informe	DEL 02/07/2025 AL 01/08/2025

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$75.789.000
Valor total de este pago	\$7.578.900
Saldo por Pagar	\$30'315.600
Pago No.	6 DE 10

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 <u>adicionales</u> 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	88529530	JULIO	\$ 379.000
Pensión			\$ 485.700
ARL			\$ 15.900

Cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato N° CO1.PCCNTR.7193834, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante los periodos del 02/07/2025 al 01/08/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar las gestiones pertinentes de los procesos de contratación en cada una de las etapas contractuales (precontractual, contractual y postcontractual) que le sean asignados.	Se solicita vinculación a Plan Anual de Adquisiciones de los procesos que se estructuran durante esta vigencia. Se solicita expedición de certificados de disponibilidad presupuestal de los procesos que se estructuran durante esta vigencia. Se realiza la terminación y/o tramite pertinente de los procesos a cargo de la Secretaría General en la plataforma del SECOP II.

	Se brinda apoyo en la gestión contractual y poscontractual de los procesos en curso y a cargo de la Secretaría General
2. Apoyar a la Secretaría General en la elaboración y estructuración de los estudios previos y demás documentos contractuales, de acuerdo con los procedimientos y disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.	Se brinda apoyo en la revisión, verificación y elaboración de los documentos contractuales requeridos para adelantar los procesos de la presente vigencia.
3. Proyectar las actas de liquidaciones, modificatorios, suspensiones, aclaratorios, y demás documentos que se deriven de los procesos contractuales a cargo de la secretaría General.	Se realiza la proyección y/o verificación de las actas de terminación y/o liquidación de los contratos de la Secretaría General
4. Apoyar la revisión y trámite de los distintos documentos administrativos a que haya lugar y demande cada modalidad de contratación en sus etapas precontractual, contractual y pos contractual de los procesos de selección que adelante la Secretaría General.	Se realiza la verificación y elaboración de los documentos requeridos dentro de los procesos a cargo del Secretario General.
5. Apoyar las áreas técnicas que hacen parte de la Secretaría General en la estructuración de los procesos de contratación en cada una de sus etapas contractuales (Precontractual, contractual y postcontractual).	Se brinda apoyo en lo requerido por las áreas técnicas dentro de los procesos contractuales adelantados por la Secretaría General

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.

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

Yo, **JESSICA MILENA SANTAMARIA CASTELLANOS** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.012.365.246 de Bogotá D.C. 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 02 días del mes de agosto del 2025.

FIRMA: 

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012365246	JESSICA MILENA SANTAMARIA CASTELLANOS		CRA 22B N 46 11	5753480	jesmisantamaria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

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
2025-07	2025-07	I	29/07/2025	88529530	\$881.100
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	379.500	0		0		0	0	0	0	379.500	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	485.700	0	0	0	0	0	0		485.700	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	15.900				15.900	0	0	15.900			159	15.900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	379.500	379.500
Pensión	1	485.700	485.700
Riesgos Laborales	1	15.900	15.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	881.100	881.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012365246	JESSICA MILENA SANTAMARIA CASTELLANOS		CRA 22B N 46 11	5753480	jesmisantamaria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	29/07/2025	88529530	\$881.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1012365246	SANTAMARIA CASTELLANOS JESSICA MILENA	59	0		N																		230301	3.035.600	485.700	0	0	0	0	EPS008	3.035.600	379.500	14-11	3.035.600	1	15.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Chía, agosto de 2025

A QUIEN INTERESE

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de trabajador contratista independiente contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

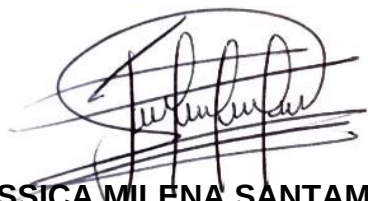
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
RC	1.012.478.622	MARIAPAZ GUTIERREZ SANTAMARIA	HIJA
RC	1.012.484.284	JUAN JOSE GUTIERREZ SANTAMARIA	HIJO

Toda vez que:

- Es (son) mi(s) hijo(s) menor(es) de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.

Por lo cual solicito de manera respetuosa, se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad anteriormente citada.

Cordialmente,



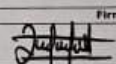
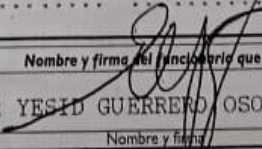
JESSICA MILENA SANTAMARÍA CASTELLANOS

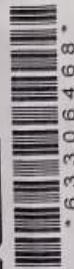
C.C 1.012.365.246 de Bogotá D.C

N° celular: 314 385 85 16

Jessica.santamaria@chia.gov.co

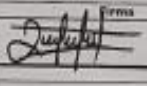
REGISTRO CIVIL MARIAPAZ GUTIÉRREZ SANTAMARÍA

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial	
NUIP	1.012.478.622				63306468
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina					
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía REGISTRADURÍA DE BOSA BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D					
Datos del inscrito					
Primer Apellido		Segundo Apellido			
GUTIERREZ		SANTAMARIA			
Nombre(s)					
MARIAPAZ					
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH	
Año 2023	Mes MAR	Día 26 FEMENINO	0	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)					
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.					
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			Número certificado de nacido vivo		
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO			23037910396601		
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					
SANTAMARIA CASTELLANOS JESSICA MILENA					
Documento de Identificación (Clase y número)			Nacionalidad		
CC 1.012.365.246			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					
GUTIERREZ CORREA JHON ALEXANDER					
Documento de Identificación (Clase y número)			Nacionalidad		
CC 1.012.355.343			COLOMBIA		
Datos del declarante Apellidos y nombres completos					
GUTIERREZ CORREA JHON ALEXANDER					
Documento de Identificación (Clase y número)			Firma		
CC 1.012.355.343					
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		Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año 2023	Mes ABR	Día 19	EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG 		
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma		Nombre y firma			



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRO CIVIL JUAN JOSÉ GUTIÉRREZ SANTAMARÍA

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial 0210096396
NUIP 1.012.484.284				
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección de Policía				Código A 2 B
REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D				
Datos del inscrito				
Primer Apellido GUTIERREZ		Segundo Apellido SANTAMARIA		
Nombre(s) JUAN JOSÉ				
Fecha de nacimiento				
Año 2025	Mes ENE	Día 31	Sexo (en letras) MASCULINO	Grupo sanguíneo O
Factor RH POSITIVO				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/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 25017010036178		
Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con línea matrilineal o parajes del mismo sexo, indicar al promotor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)				
Apellidos y nombres completos SANTAMARIA CASTELLANOS JESSICA MILENA				
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.012.365.246				
Nacionalidad COLOMBIA				
Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con línea matrilineal o parajes del mismo sexo, indicar al promotor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)				
Apellidos y nombres completos GUTIERREZ CORREA JHON ALEXANDER				
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.012.355.343				
Nacionalidad COLOMBIA				
Datos del declarante				
Apellidos y nombres completos GUTIERREZ CORREA JHON ALEXANDER				
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.012.355.343				
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 2025	Mes FEB	Día 21	Nombre y firma del funcionario que autoriza CAROLT ANDREA LARARTE CASTILLO	
Reconocimiento paterno				
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento				

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -