

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 7249002		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR Y ACOMPAÑAR A LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE EN LA REALIZACION DE LAS CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	DIEGO ALBERTO ROMERO MONTAÑO		
No. de Cédula	1076621443		
Fecha Inicio del Contrato	21/01/2025	Fecha de Terminación	20/11/2025
Periodo del Informe	Desde (21/01/2025) hasta (20/02/2025)		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$52.500.00
Valor a Pagar en este periodo	\$5.250.000
Saldo por Pagar	\$47.250.000
Pago No.	01

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	83373214	Enero	\$178.000
Pensión			\$227.800
ARL			\$14.900
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	84295594	Enero (Ajuste)	\$84.500
Pensión			\$108.200
ARL			\$7.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7249002, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo comprendido desde (21/01/2025) hasta (20/02/2025), en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Soporte
1. Brindar apoyo en la realización de campañas pedagógicas ambientales que involucren la sensibilización de personas de la comunidad en general, población infantil y los diferentes grupos poblacionales, enfocadas a buenas prácticas ambientales, conservación de la biodiversidad y estructura ecológica, lo cual deberá estar soportado con el	Se apoyó la implementación de la campaña “La naturaleza comienza en mí”, en el marco de la conmemoración del día mundial de la educación ambiental. En dicha campaña se realizó sensibilización a niños de entre 5 y 7 años de edad, en los colegios Escriba Balaguer, CONALDI y Laura Vicuña. Se dio inicio a las actividades de la campaña de residuos “Educación para la Separación y Gestión Eficiente de Residuos en Chía”, sensibilizando a un grupo de líderes ambientales de los cursos 6 a 11 del colegio CONALDI, con el objetivo de apoyar el desarrollo del proyecto de autogestión de residuos orgánicos EcoHuerta, de la institución.	ANEXO 1: - Listados de asistencia - Registro Fotográfico Ubicación: https://municipiochi.a-my.sharepoint.com/:f/g/personal/ivan_perez_chia_gov_co/El56DHioYwZAucu7VUg1ri4BZRkGarRHxD3rDHZX1qQ72w?e=QN TmCW

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Soporte
registro fotográfico y listado de asistencia.		
2. Apoyar en la elaboración mensual de piezas de material pedagógico con contenido en educación y cultura ambiental con sus debidas evidencias y requisitos que establece la oficina asesora de comunicación, prensa y protocolo.	Con el fin de establecer las temáticas que se debían abordar para la solicitud de realización de las piezas informativas de material pedagógico, se realizó una propuesta con 23 piezas planteadas.	ANEXO 2: - Documento con propuesta. Ubicación: https://municipiochi.a-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/ivan_perez_chia_gov_co/Ehd8HqQQQ0REimOuJ8-jtZcB_MpMQcQbUuwqXgQ5Wwo3rg?e=MBPqwi
3. Brindar apoyo en la asistencia técnica para el desarrollo del Comité Interinstitucional de Educación Ambiental CIDEA, para lo cual deberá realizar su convocatoria y participar activamente en el mismo. Lo anterior deberá estar soportado mediante actas de reunión, planillas y registro fotográfico.	Para el presente periodo no fue requerido brindar apoyo en la asistencia técnica para el desarrollo del Comité Interinstitucional de Educación Ambiental CIDEA, el cual se realizará el 27 de febrero de 2025.	
4. Brindar apoyo en la asistencia técnica para la formulación y construcción del plan municipal de educación ambiental (PMEA), lo cual deberá estar soportado con el diligenciamiento de los diferentes formatos dispuestos por la Secretaría de Medio Ambiente para tal fin.	Se realizó mesa de trabajo con los representantes de la Secretaría de Salud y de EMSERCHÍA, con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades y metas propuestas en el PMEa para el periodo 2024, de manera que se pudieran establecer opciones de mejora, ajustes o cambios para ser propuestos en la reunión del 27 de febrero de 2025 del CIDEA.	ANEXO 3: - Actas de reunión Ubicación: https://municipiochi.a-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/ivan_perez_chia_gov_co/Ehd8HqQQQ0REimOuJ8-jtZcB_MpMQcQbUuwqXgQ5Wwo3rg?e=MBPqwi
5. Apoyar en la convocatoria, sensibilización y desarrollo de las diferentes jornadas y actividades ambientales realizadas por la secretaria de medio ambiente lo cual deberá estar soportado con el registro fotográfico y listado de asistencia.	Para el presente periodo no se solicitó apoyo para convocatoria, sensibilización y desarrollo de jornadas y actividades ambientales realizadas por la Secretaría de Medio Ambiente.	
6. Apoyar la ejecución y diligenciamiento de la matriz del Plan de	Para dar cumplimiento a la ficha GB142 se diligenció la matriz ACTIVIDAES_OPS_POMCA_2025 de la Secretaría de Medio Ambiente, con el fin de estipular	ANEXO 4:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Soporte
Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río Bogotá (POMCA) en las fichas que le den cumplimiento y avance a lo relacionado con educación ambiental.	cuanto presupuesto se destina por dependencia para la ejecución de actividades y fichas POMCA.	- Matriz ACTIVIDAES_OPS_POMCA_2025 Ubicación: https://municipiochia-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/ivan_perez_chia_gov_co/EuJJP4pF6wFKrgnwd_HRxbABTJe7-947A5Qu3eogc0vrmQ?e=96rMu8
7. Apoyar en la recopilación, consolidación y actualización mensual de las bases de datos utilizadas para los reportes que se realizan a las diferentes entidades gubernamentales.	Para el presente periodo de ejecución no fue requerida la actualización de ninguna base de datos adicional a la descrita en la obligación número 6.	
8. Brindar respuesta a las peticiones y solicitudes asignadas por el sistema de correspondencia corrycom, relacionadas con el objeto contractual.	Para el presente periodo no se fue requerido dar respuesta a solicitudes o peticiones asignadas en CORRYCOM.	
9. Elaborar, concertar y suscribir con el supervisor del contrato el plan de trabajo, donde conste la frecuencia, la cantidad y las características que debe cumplir y tener en cuenta en el desarrollo de cada una de las obligaciones aquí contenidas.	Se concertó y compartió plan de trabajo con el supervisor del contrato, a satisfacción.	ANEXO 5: -- Plan de trabajo. Ubicación: https://municipiochia-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/ivan_perez_chia_gov_co/EkoDWgEt4fJChmXn9ELu7jcB-kDNuewC_T62Cu2scvF9qA?e=mNDUEM

Diego Alberto Romero Montaña
Contratista

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.

Medellín, 20 de January de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que DIEGO ALBERTO ROMERO MONTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1076621443 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/01/2025

Fecha fin cobertura: 20/11/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE CHIA N899999172

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - SALUD- MEDIO AMBIENTE- DESARROLLO ECONOMICO

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2862102

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

20/01/2025 11:30 PM

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	14/01/2025	83373214	\$420.700	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1076621443	DIEGO ALBERTO ROMERO MONTAÑO		calle 8 # 3 - 07	3197970246	diegoromont@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO	
						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
2025-01	2025-01	I	14/01/2025	83373214	10
					TOTAL A PAGAR
					\$420.700

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1076621443	ROMERO MONTAÑO DIEGO ALBERTO	59	0			N																		EPS041	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1076621443	DIEGO ALBERTO ROMERO MONTAÑO		calle 8 # 3 - 07	3197970246	diegoromont@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO	
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
83373214	14/01/2025				EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	N	20/02/2025	84295594	10
TOTAL A PAGAR					\$201.000

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	84.500	0		0		0	8	500	0	85.000	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	108.200	0	0	0	0	8	600	0	108.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	8	100	7.200			71	7.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	84.500	85.000
Pensión	1	108.200	108.800
Riesgos Laborales	1	7.100	7.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	199.800	201.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1076621443	DIEGO ALBERTO ROMERO MONTAÑO		calle 8 # 3 - 07	3197970246	diegoromont@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO	
						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
83373214	14/01/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01	N	20/02/2025	84295594	\$201.000

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1076621443	ROMERO MONTAÑO DIEGO ALBERTO	59	0		N																			EPS041	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	2	22.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIEGO ALBERTO ROMERO MONTANO Identificado con CC 1076621443

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CAJICA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24137981571
Fecha de apertura:	21 de Agosto de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta embargada

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 21 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

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

Yo, Diego Alberto Romero Montaña identificado con cédula de ciudadanía No. 1076621443, 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 febrero de la vigencia 2025.

FIRMA: 

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