

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

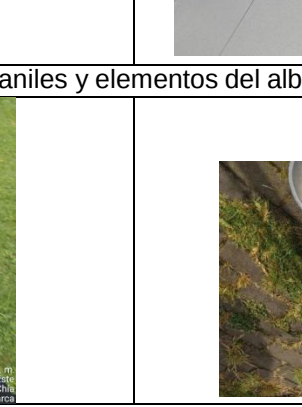
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7292976		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE		
Contratista:	IVON ALEJANDRA SOCHA CHACON		
No. de Cedula	1072705180		
Fecha Inicio del Contrato	27-01-2025	Fecha de Terminación	26-12-2025
Periodo del Informe	27-02-2025 al 26-03-2025		
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO			
Valor total del Contrato	\$ 34.958.000		
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.178.000		
Saldo por Pagar	\$ 28.602.000		
Pago No.	02 de 11		
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 a I SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:			
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	
NA	NA	NA	
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	84413059	FEBRERO	178.800
Pensión			228.800
ARL			7.600

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7292976**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **27-01-2025 al 26-02-2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar el mantenimiento de los caninos, que se encuentran en el Albergue canino y felino temporal del Municipio de Chía, brindándoles condiciones de bienestar: alimento, agua, paseos diarios, baño de los caninos; conforme a lo solicitado por el supervisor del contrato delegado por el Municipio de Chía. Presentar soporte evidencias fotográficas.	- Se realizan diariamente paseos en la mañana y tarde a cada uno de los caninos que se encuentran en el albergue Municipal. - Se realiza socialización y entrenamiento. - Se realiza limpieza de los animales cuando están visiblemente sucios y a los de pelo largo se peinan diariamente
2. Apoyar en los días requeridos por la Dirección de Vigilancia y Control, los procesos de limpieza y desinfección de instalaciones equipos, materiales y utensilios del albergue canino cuando se requiera (materiales y utensilios del programa de zoonosis)	- Fines de semana, días festivos y cuando sea requerido se realiza limpieza y desinfección a los comederos y bebederos, caniles y bodega. - Fechas de realización: 01-03-25 / 09-023-25 / 10-03-25/ 15-03-25 / 16-02-25 / 21-03-25 / 22-03-25 / 23-03-25 / 24-03-2025 / 25-03-2025 / 26-03-2025
3. Apoyar las actividades de recepción y entrega de las mascotas, que se encuentren o ingresen al Albergue canino y felino temporal del Municipio de Chía, controlando las planillas, dicha actividad se realizará previa autorización de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud. Presentar soporte mensual de la recepción y entrega (planillas) de mascotas	No fue requerido.

4. Apoyar en el seguimiento de los animales entregados en adopción del Albergue canino y felino temporal del Municipio de Chía, verificando el cumplimiento de la Ley 1774 de 2016, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor	• No hubo evento.
5. Mantener informado oportunamente al supervisor del contrato de cualquier alteración corporal y/o de estado anímico de los animales que se encuentren en el albergue. Presentar soporte de reporte y seguimiento al animal.	• Vía WhatsApp se informa al supervisor del estado de los caninos del albergue y se diligencia planilla de chequeo de limpieza y desinfección de áreas, para asegurar la salud y seguridad de los caninos.
6. Apoyar el buen manejo de los insumos y herramientas del Albergue canino y felino Temporal del Municipio de Chía con la finalidad de darle un uso adecuado	• Se registra en planillas cada vez que se va a dar uso de algún insumo del albergue, anotando fechas de apertura, quien realiza la apertura, fecha de finalización, quien realiza la finalización y cuantos insumos de lo mismo quedan al momento de aperturas. • De acuerdo al peso del animal se raciona el alimento que se debe dar en la mañana y el alimento que se debe dar en la tarde.
7. Realizar actividades de apoyo en el proceso de inscripción de ejemplares al censo de caninos de manejo especial.	• La página de inscripción al censo se encuentra deshabilitada todavía, pero en las jornadas de vacunación se da la información acerca de la Ley 1801 a los caninos de manejo especial.
8 Apoyar las actividades de promoción de la adopción de los animales y sensibilización de la comunidad en cuanto a tenencia responsable de animales y bienestar animal y demás actividades que se desarrollen con los animales del albergue. Presentar soportes (planillas de asistencia) y evidencias fotográficas	• Divulgación en evento del día 16-03-2025.
9. Apoyar el registro de vacunación antirrábica en el SURVEY, o el sistema que defina la Gobernación de Cundinamarca, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor.	• Se llevó a cabo el uso de la plataforma el día 19-03-2025.
10. Apoyar en las actividades relacionadas con la vacunación antirrábica a caninos y felinos, las campañas de tenencia responsable de caninos, felinos y prevención de zoonosis y jornadas de esterilización según lo establecido de manera conjunta con el supervisor.	• Actividad de desparasitación en Ibaro II, fecha 19-03-2025..
11. Apoyar el archivo de los documentos generados del programa de zoonosis, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor.	• Actividad archivo oficina
12. Apoyar las actividades que se generen dentro de la Secretaría de Salud relacionadas con el objeto contractual. Presentar informe y registro fotográfico del apoyo a las actividades.	• Desparasitación Ibaro II el día 19-03-2025. • Charlas de prevención el día 27 03 25

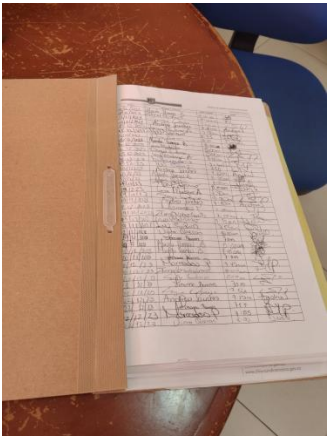
ANEXO SOPORTES

 15/03/2025 6:47:00 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 12/01/2025 11:25:48 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 26/03/2025 10:14:31 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca
Proceso de Impieza y desinfeccion a caniles y elementos del albergue		
 12/01/2025 11:26:48 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 19/03/2025 11:48:00 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	
Proceso de Impieza y desinfeccion a caniles y elementos del albergue		
		 2/02/2025 9:43:15 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca
Proceso de Impieza y desinfeccion a caniles y elementos del albergue		
		
Sopotes planillas de limpieza y desinfeccion		

PLANILLA DE CHEQUEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS													
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA		TECHOS	PAREDES	REJAS	BEBEDEROS COMEDEROS	GUACALES	GATERA	CANIL 1	CANIL 2	CANIL 3	CANIL 4	ENCARGADO	
Fecha	15-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	24-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	25-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	26-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha													
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha													
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha													
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha													
Hora: am													
Hora: pm													

PLANILLA DE CHEQUEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS													
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA		TECHOS	PAREDES	REJAS	BEBEDEROS COMEDEROS	GUACALES	GATERA	CANIL 1	CANIL 2	CANIL 3	CANIL 4	ENCARGADO	
Fecha	1-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	9-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	10-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	15-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	16-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	21-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													
Fecha	22-03-25												
Hora: am													
Hora: pm													

Panilla chequeo y limpieza

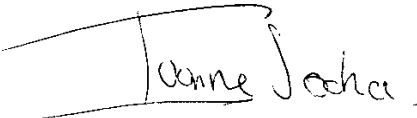


Planillas de archivo



Informe alteración de salud animales del albergue

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.


IVON ALEJANDRA SOCHA CHACON
CONTRATISTA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO		EXONERADO PAGO PLANILLAS Y APORTES Y SALUD		
CC	1072705180	IVONNE ALEJANDRA SOCHA CHACON	cafe 31 n 2 3	8666611	ivonbombr10@outlook.com				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA		NO		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2025-02	2025-02	I	26/03/2025	844130659	\$443.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EP9005	Sanitas EPS		800251440-8	0		0		7	800
			178.800						1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	No. Afiados
230301	Porvenir		800224808-8	227.800	0	0	0	7	1.000
									0
									228.800
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiados
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURYA		890003790-5	7.500			7.500	7	100
									7.500
									7.500
									1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CC722	Cotacachi		860007358-1	28.500	7	28.700	1		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	7	0	0
ICBF			
0	7	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud			
	1	178.000	178.800
Pensión			
	1	227.800	228.800
Riesgos Laborales			
	1	7.500	7.500
CCF			
	1	28.500	28.700
ESAP			
	0	0	0
ICBF			
	0	0	0
MEN			
	0	0	0
SENA			
	0	0	0
TOTALES		441.800	443.900

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

Yo IVON ALEJANDRA SOCHA CHACON, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072705180 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 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 Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 26 días del mes de marzo de la vigencia 2025.

FIRMA:



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

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14816032707	
					
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Razón electrónica
1 0 7 2 7 0 5 1 8 0		7	Impuestos de Renta		3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		2		Cédula de Ciudadanía 1 3	
27. Fecha expedición					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Cundinamarca 2 5	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido			
Chía 1 7 5		SOCHA			
32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
CHACON		IVONNE		ALEJANDRA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Chía 1 7 5	
41. Dirección principal					
VDA TIQUIZA					
42. Correo electrónico					
Ivonbom10@outlook.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 2 0 3 0 2 9 9 0 7			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
7 5 0 0		2 0 2 0 0 3 0 2		8 2 1 1	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
2 0 2 0 0 3 0 2		4 7 9 9		1 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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		60. No. de Folios		61. Fecha	
SI NO X		0		2022 - 03 - 03 / 09 : 13: 43	
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 1029 del 2016. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos Ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre			985. Cargo		
SOCHA CHACON IVONNE ALEJANDRA			CONTRIBUYENTE		