

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

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:

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	26-03-2025 al 25-04-2025		
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO			
Valor total del Contrato	\$ 34.958.000		
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.178.000		
Saldo por Pagar	\$ 25.424.000		
Informe 3 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	86026031	marzo	178.800
Pensión			228.800
ARL			14.900

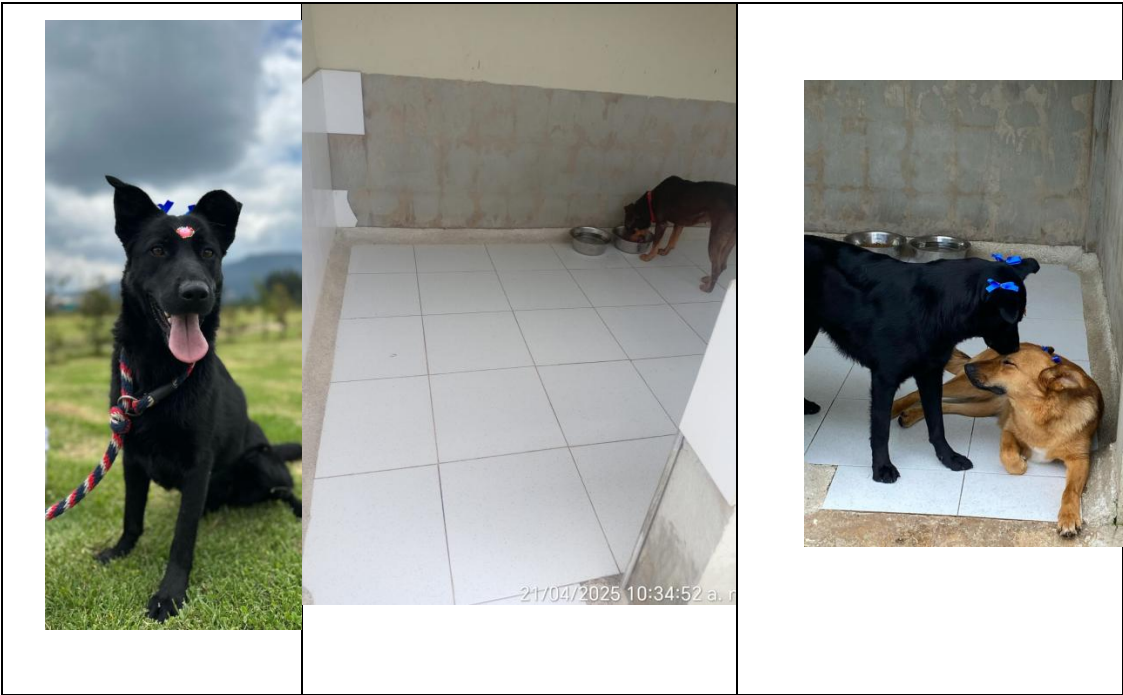
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar el mantenimiento de los caninos, que se encuentran en el Albergue canino y felino temporal del Municipio de Chía, brindándoles condiciones de bienestar: alimento, agua, paseos diarios, baño de los caninos; conforme a lo solicitado por el supervisor 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: 28-03-25 / 29-03-25 / 30-03-25 / 31-03-25 / 01-04-25 / 02-04-25 / 03-04-25 / 04-04-25 / 05-04-2025 / 06-04-2025 / 07-04-2025 08-04-205/ 09- 04- 2025 /10- 04 -2025 / 11 – 04- 2025 12- 04- 2025 / 13- 04 2025 / 14- 04- 2025 15 – 04 2025 16- 04- 2025 / 17- 04- 2025 18- 2025 19- 04- 2025 20- 04- 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	Tuvimos una visita de una persona en el albergue la cual esta con disposición de adoptar una mascota
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 realizó el 29 de marzo en la vereda de fagua
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 vacunación 29 -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

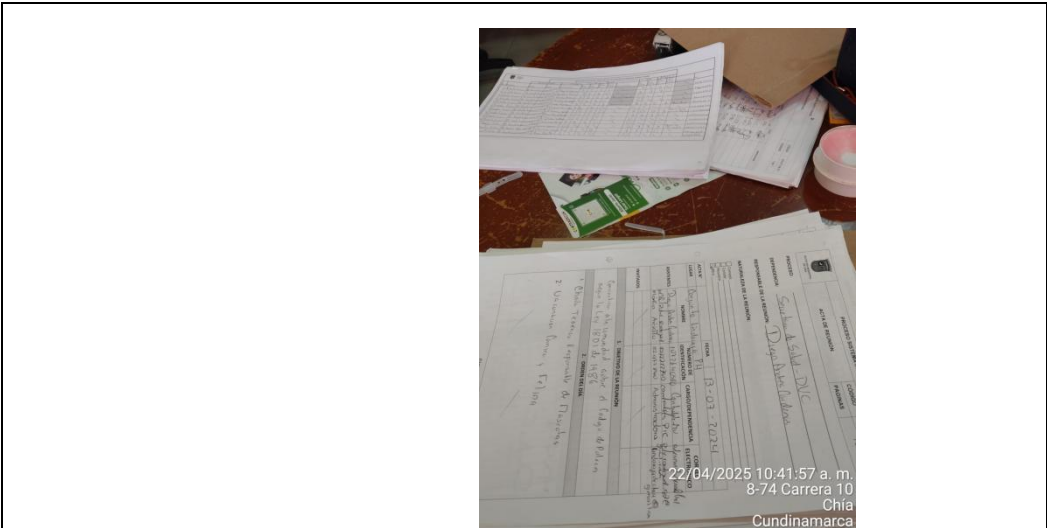
12. Apoyar las actividades que se generen dentro de la Secretaría de Salud relacionadas con el objeto contractual. Presentar informe y registro fotográfico del apoyo a las actividades.	• Desparasitación fagua 29-03-2025..
--	--

ANEXO SOPORTES

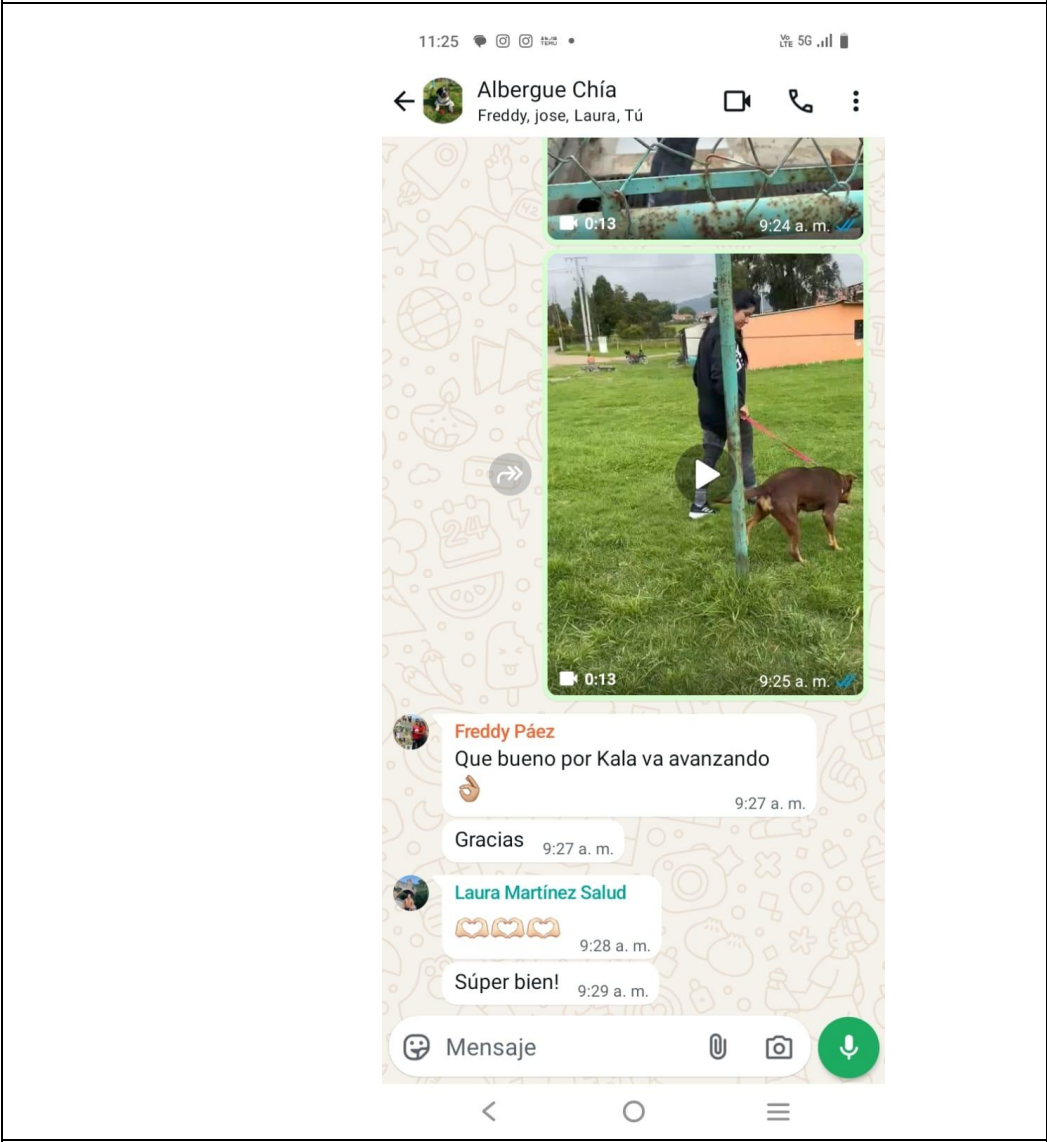
 12/01/2025 11:27:04 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 12/01/2025 11:27:54 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 21/04/2025 10:18:58
Proceso de Impieza y desinfeccion a caniles y elementos del albergue		
 12/01/2025 11:26:49 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 21/04/2025 10:22:40 a. m.	 6/04/2025 9:25:20 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca
Proceso de Impieza y desinfeccion a caniles y elementos del albergue		
	 8/02/2025 9:19:41 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 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		
	 16/02/2025 7:08:05 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca	 5/02/2025 10:46:46 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chila Cundinamarca
Sopotes planillas de limpieza y desinfeccion		



Panela de chequeo y limpieza



Planillas de archivo



Informe alteracion 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

YEZID MAURICIO PACHECO ESTUPIÑAN
SUPERVISOR

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

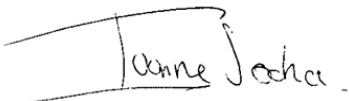
Yo IVON ALEJANDRA SOCHA CHACON, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072705180 de Chía, en cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la 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) 1 0 7 2 7 0 5 1 8 0 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Régimen	
14. Emisión electrónica 3 2					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 0 7 2 7 0 5 1 8 0	
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca	
30. Ciudad/Municipio Chía		31. Primer apellido SOCHA		32. Segundo apellido CHACON	
33. Primer nombre IVONNE		34. Otros nombres ALEJANDRA		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		41. Dirección principal VDA TIQUIZA	
42. Correo electrónico Ivonbom10@outlook.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 3 0 2 9 9 0 7	
45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN		Actividad económica	
Ocupación		52. Número establecimientos		53. Código 4 9	
54. Código		55. Forma		56. Tipo	
57. Modo		58. CPC		59. Anexos SI NO X	
60. No. de Folios 0		61. Fecha 2022 - 03 - 03 / 09 : 13: 43		62. 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 1.6.1.2.8 del Decreto 1028 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:		Firma autorizada:		984. Nombre SOCHA CHACON IVONNE ALEJANDRA	
				985. Cargo CONTRIBUYENTE	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	24/04/2025	86026031	\$422.100	

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	178.200	0		0		0	3	400	0	178.600	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	228.000	0	0	0	0	3	500	0	228.500	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	14.900				14.900	3	100	15.000			149	15.000	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	178.200	178.600
Pensión	1	228.000	228.500
Riesgos Laborales	1	14.900	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	421.100	422.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072705180	IVONNE ALEJANDRA SOCHA CHACON		calle 31 n 2 3	8666611	ivonbombom10@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
2025-03	2025-03	I	24/04/2025	86026031	\$422.100

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	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	1072705180	SOCHA CHACON IVONNE ALEJANDRA				59	0			N																	230301	1.425.000	228.000	0	0	0	0	EPS005	1.425.000	178.200	14-11	1.425.000	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA