

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 **26-04-2025 al 25-05-2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

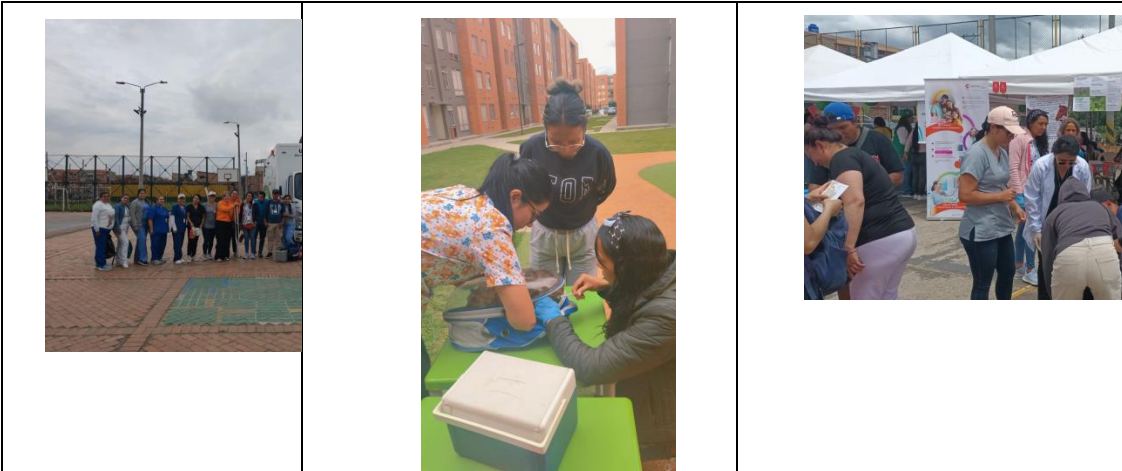
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7292976		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE		
Contratista:	IVON ALEJANDRA SOCHA CHACON		
No. de Cedula	1072705180		
Fecha Inicio del Contrato	25-01-2025	Fecha de Terminación	26-12-2025
Periodo del Informe	26-04-2025 al 25-05-2025		
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO			
Valor total del Contrato	\$ 34.958.000		
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.178.000		
Saldo por Pagar	\$ 22.246.000		
Informe 4 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	86409480	ABRIL	179.100
Pensión			229.100
ARL			15.000

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: 05-05-25 / 06-05-25 / 12-05-25/ 13-05-25 / 14-05-25 / 19-05-25 / 20-05-25 / 26-05-25 / 27-05-2025
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 EVENTOS DE ADOPCIÓN
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.	NO HAY PLATAFORMA DISPONIBLE EN ESTE MES
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 redes sociales
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.	Se realizó el 29 de marzo en la vereda de fagua
11. Apoyar el archivo de los documentos generados del programa de zoonosis, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor.	Actividades de archivo en 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.	Se realizó el 29 de marzo en la vereda de fagua

ANEXO SOPORTES

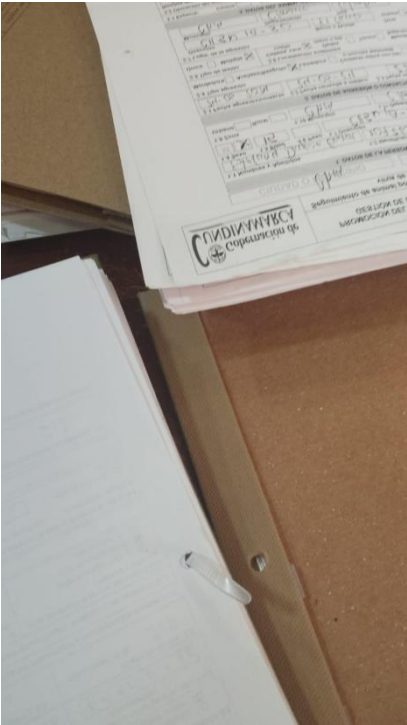
 4/05/2025 10:25:19 a. m. # 11 83 Carrera 4 Este Chia Cundinamarca	 4/05/2025 10:25:19 a. m. # 11 83 Carrera 4 Este Chia Cundinamarca	 26/05/2025 7:42:30 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca
Proceso albergue		
 4/05/2025 10:51:06 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca	 4/05/2025 11:18:43 a. m. Bogota-La Caro Chia Cundinamarca	 4/05/2025 11:35:57 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca
 26/05/2025 7:42:39 a. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca	 26/05/2025 7:20:58 a. m. Carrera 5 Este Chia Cundinamarca	 3/0
 27/05/2025 4:36:12 p. m. Carrera 5 Sur Chia Cundinamarca	 24/05/2025 1:30:10 p. m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca	 24/05/2025 10:15:28 a. m. # 11 83 Carrera 4 Este Chia Cundinamarca
Sopotes planillas de limpieza y desinfeccion		



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA												
PLANILLA DE CHEQUEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREAS												
Fecha	TECHOS	PAREDES	REJAS	BERBEROS COMEDEROS	GUACALES	GATERA	CANIL 1	CANIL 2	CANIL 3	CANIL 4	ENCARGADO	
26-01-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
27-01-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
28-01-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
29-01-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
30-01-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
31-01-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
01-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
02-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
03-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
04-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
05-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
06-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
07-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
08-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
09-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA												
PLANILLA DE CHEQUEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREAS												
Fecha	TECHOS	PAREDES	REJAS	BERBEROS COMEDEROS	GUACALES	GATERA	CANIL 1	CANIL 2	CANIL 3	CANIL 4	ENCARGADO	
10-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
11-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
12-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
13-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
14-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
15-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
16-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
17-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
18-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
19-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
20-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
21-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
22-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
23-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
24-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
25-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
26-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
27-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
28-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
29-02-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	
01-03-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ENCARGADO	

Panilla archivo



Planillas



ALCALDÍA
DE **CHÍA**
2024 - 2027

Secretaría de
HACIENDA



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.

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

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 loprevisto 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:



		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. Emisión electrónica
1 0 7 2 7 0 5 1 8 0		7	Impuestos de Régimen		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			
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	
41. Dirección principal		42. Correo electrónico			
VDA TIQUIZA		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 fin actividad		50. Código		51. Código	
2 0 2 0 0 3 0 2		4 7 9 9			
52. Número establecimientos					
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					
59. Anexos					
60. No. de Folios					
61. Fecha					
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 1.6.1.2.8 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:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre					
985. Cargo					
SOCHA CHACON IVONNE ALEJANDRA					
CONTRIBUYENTE					

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				
2025-04	2025-04	I	27/05/2025	86409480	\$423.200	

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	7	900	0	179.100	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	228.000	0	0	0	0	7	1.100	0	229.100	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	7	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	179.100
Pensión	1	228.000	229.100
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	423.200

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
2025-04	2025-04	I	27/05/2025	86409480	10
					TOTAL A PAGAR
					\$423.200

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 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	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

PAGADA