

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 **26-09-2025 al 25-10-2025**, 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	26-09-2025 al 25-10-2025		
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO			
Valor total del Contrato	\$ 34.958.000		
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.178.000		
Saldo por Pagar	\$ 6.356.000		
Informe	9 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 al 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	90410260	SEPTIEMBRE	\$ 178.500
Pensión			\$ 228.300
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: 26-09-25 / 27-09-25 / 28-09-25/ 06-10-25 / 11/10-25 / 12-10-25 / 13-10-25 / 18-10-25 / 19/10/2025
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	Brindar apoyo en la coordinación y seguimiento de las actividades relacionadas con la entrega de mascotas caninas y felinas que ingresan al albergue municipal de Chía. Esto incluye el control y registro mediante planillas, así como el acompañamiento en las dos entregas realizadas durante este mes

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	• acompañamiento y control con planillas de adopción de dos mascotas en este mes dando cumplimiento a la Ley 1774 de 2016 según lo establecido de manera conjunta con el supervisor.
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	• Brindo apoyo en las actividades 11/10/2025 - 18/10/2025 - 21/10/2025
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 11/10/2025 - 18/10/2025
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 conjunto Serralta 11/10/2025 • Actividad en hacienda fontanar 18/10/2025 • Actividad esterilización vereda Fonquetá 21/10/2025
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.	• Apoyar en la esterilización • Apoyar en hacienda fontanar • Apoyar en conjunto de Serralta

ANEXO SOPORTES

 13/10/2025 10:31:58 a.m. Cundinamarca	 12/10/2025 9:30:25 a.m. Carrera 5 Este Chia Cundinamarca	 12/10/2025 9:30:19 a.m. Cundinamarca
Proceso albergue		
 12/10/2025 9:30:19 a.m. Cundinamarca	 12/10/2025 9:30:19 a.m. Cundinamarca	 8/10/2025 10:17:51 a.m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca
Actividad		
 11/10/2025 8:21:02 a.m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca	 12/10/2025 9:59:31 a.m. Cundinamarca	 19/10/2025 8:12:00 a.m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca
Adopción		
 Cundinamarca	 Cundinamarca	 Cundinamarca
 Cundinamarca	 Cundinamarca	 19/10/2025 10:01:03 a.m. # 11 83 Carrera 5 Este Chia Cundinamarca

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

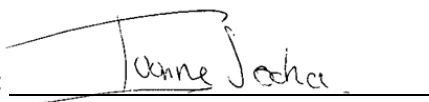
Yo IVON ALEJANDRA SOCHA CHACON, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072705180 de Chía, en cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la 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:

X 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 25 días del mes de octubre 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) 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	
46. Código 7 5 0 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 3 0 2		51. Código	
48. Código 8 2 1 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 3 0 2		52. Número establecimientos	
50. Código 4 7 9 9		Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 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 SI NO X		60. No. de Folios 0		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: SOCHA CHACON IVONNE ALEJANDRA 985. Cargo: CONTRIBUYENTE	

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	1072705180	IVONNE ALEJANDRA SOCHA CHACON	cafe 31 n 2 3	8666611	horibombon100@outlook.com		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		2025-09	2025-09				UPC
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	NO						TOTAL A PAGAR
												1
												0
												TOTAL A PAGAR
												\$421.800

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	Santas EPS	800251440-6	178.200	0		0		0	2	300	0	178.500	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	228.000	0	0	0	0	2	300	0	228.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.900				14.900	2	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	178.500
Pensión	1	228.000	228.300
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	421.800

Certificación Bancaria

Martes, 26 de agosto de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **IVONNE ALEJANDRA SOCHA CHACON** identificado(a) con CC. **1072705180** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	337-714254-24	2024/08/27	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior; España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios
