

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7435486		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ASOCIADAS AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA, ORIENTADAS A GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO, ORGANIZACIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LA ENTIDAD.		
Contratista:	ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO		
No. de Cedula	1.072.660.637		
Fecha Inicio del Contrato	11 - 02 - 2025	Fecha de Terminación	10 - 12 - 2025
Periodo del Informe	11/05/2025 a 10/06/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$31.500.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.150.000
Saldo por Pagar	\$ 18.900.000
Pago No.	4 de 10

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 NO tengo vigentes contratos adicionales de prestación de servicios.		
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	86912274	Mayo de 2025	\$178.000
Pensión			\$ 227.800
ARL			\$7.500

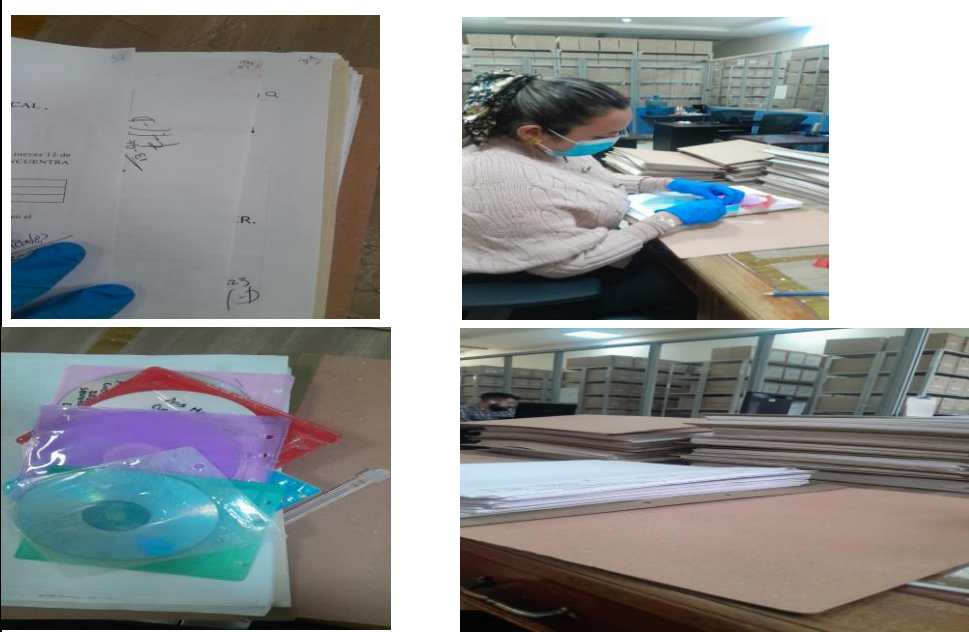
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No CO1.PCCNTR.7435486, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS															
1. Identificar, clasificar, organizar y describir expedientes de archivo, series y/o subseries documentales, de acuerdo con las cantidades entregadas, las instrucciones de la supervisión del contrato y las directrices establecidas en las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD).	Para el presente periodo se continua con el apoyó con la clasificación y organización por número de consecutivo de la serie documental "Contratos" vigencia 2023. <table><tr><th>SERIE</th><th>EXPEDIENTES</th><th>CARPETAS</th><th>CAJAS</th><th>METROS LINEALES</th></tr><tr><td>CONTRATOS</td><td>127 al 197</td><td>70</td><td>3124 a 3140</td><td>4</td></tr><tr><td colspan="4">TOTAL ML</td><td>4</td></tr></table> Número de cajas (unidades) 17 ANEXO: REGISTRO FOTOGRÁFICO. Se verifico la foliación existente en algunos expedientes revisados, donde algunos de sus tipos documentales no contaban con foliación adecuada, a los cuales se les realizo la foliación correspondiente.	SERIE	EXPEDIENTES	CARPETAS	CAJAS	METROS LINEALES	CONTRATOS	127 al 197	70	3124 a 3140	4	TOTAL ML				4
SERIE	EXPEDIENTES	CARPETAS	CAJAS	METROS LINEALES												
CONTRATOS	127 al 197	70	3124 a 3140	4												
TOTAL ML				4												
2. Apoyar el proceso de foliación y describir los documentos y expedientes, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento de los estándares establecidos por el Archivo General de la Nación.																

	Se cumplió con la revisión de sus rótulos y descripción documental con sus respectivos datos actualizados. ANEXO: REGISTRO FOTOGRÁFICO
3. Elaborar, diligenciar y mantener actualizadas las hojas de control para expedientes, series y/o subseries documentales, atendiendo las instrucciones emitidas por la supervisión del contrato.	Se verifico que cada expediente contara con su respetiva hoja de control, además se actualizo su fecha de inicio y final donde se confirman fechas exactas a cada carpeta. ANEXO: REGISTRO FOTOGRÁFICO
4. Apoyar en el Diseño, elaboración y/o actualización de inventarios documentales en el archivo central y en los archivos de gestión, cumpliendo con los lineamientos del Programa de Gestión Documental (PGD) y la normativa vigente.	Actualice el inventario documental de la serie contratos de la vigencia 2023, (caja #3124 a la #3140) diligenciando en su totalidad los campos del formato único de inventario documental – FUID. ANEXO: REGISTRO FOTOGRÁFICO
5. Apoyar actividades relacionadas con la implementación y monitoreo de los programas de preservación preventiva del Sistema Integrado de Conservación (SIC), garantizando la conservación física y digital de los documentos.	Realicé limpieza a las unidades de almacenamiento (carpetas y cajas), e igualmente cambio de materiales en mal estado, como por ejemplo ganchos legajadores, tapas y cajas x200. ANEXO: REGISTRO FOTOGRÁFICO
6. Participar en las transferencias documentales primarias y secundarias, asegurando el cumplimiento de los protocolos establecidos en las TRD y en el PGD, así como la generación de los informes asociados.	- Se realizó apoyo de traslado de cajas de archivos x200 el día 23 de mayo de 2025, desde del centro de protección animal perteneciente a la bodega ubicada del archivo central ubicada en la carrera 11 No 13-21. - Se realizó apoyo en el traslado de cajas de archivos x200 (110 cajas) el día 30 de mayo de 2025, desde la dirección de ordenamiento territorial hacia la bodega ubicada del archivo central ubicada en la carrera 11 No 13-21.
7. Participar en actividades de capacitación y sensibilización al personal de la entidad en temas relacionados con la gestión documental, promoviendo el cumplimiento de las políticas y procedimientos archivísticos.	
8. Brindar apoyo en la organización, clasificación, preservación y disposición final de documentos, según las necesidades identificadas por la supervisión del contrato y en alineación con el marco normativo.	Verifique y organice los expedientes estuvieran organizados de manera consecutiva por número de contrato de menor a mayor, que las unidades de almacenamiento (cajas x200) no contienen otro tipo de material diferente a la serie contratos con sus respectivos CDS, de tenerlo en su carpeta correspondiente.
9. Realizar todas las actividades adicionales que sean requeridas para cumplir con los objetivos y necesidades de la gestión documental, conforme a las instrucciones de la supervisión del contrato y las disposiciones normativas aplicables.	

ANEXO
REGISTRO FOTOGRAFICO

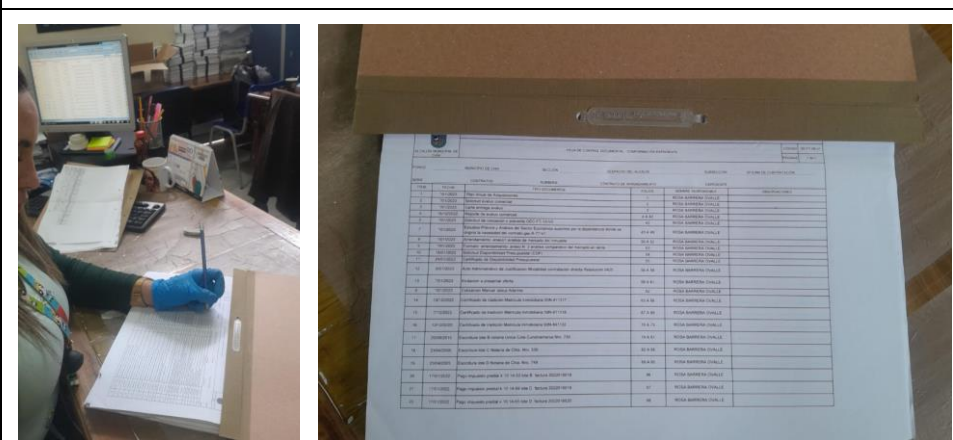
Obligación No.1 (Revisión y organización de unidades documentales)



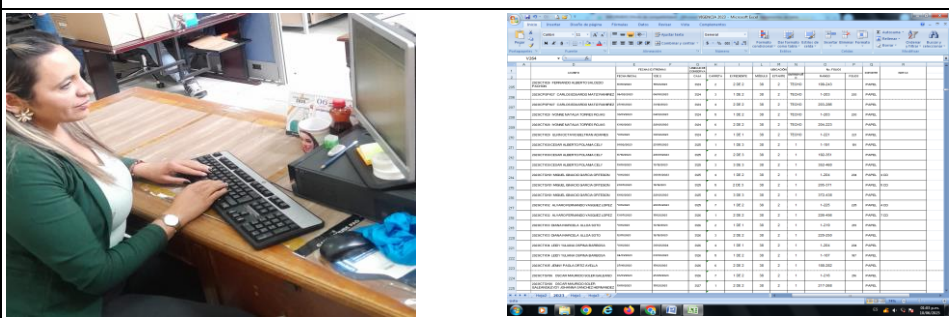
Obligación No.2 (Foliación – Descripción)



Obligación No.3 (Revisión hojas de control)



Obligación No.4 (Inventario Documental)



Obligación No.5 (Cambio de material en mal estado)



Obligación No.6 (Apoyo traslados documentales)



Obligación No.8 (Verificación y ubicación de expedientes contractuales)



Johanna Muñoz
JOHANNA ALICE MUÑOZ RUBIO.

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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072660637	ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO		SECTOR LA CABANA	3219414433	YOYIS0713@HOTMAIL.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	10/06/2025	86912274	\$413.300	

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					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	178.000	0		0		0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072660637	ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO		SECTOR LA CABANA	3219414433	YOYIS0713@HOTMAIL.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
2025-05	2025-05	I	10/06/2025	86912274	10
					TOTAL A PAGAR
					\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1072660637	MUÑOZ RUBIO ALICE JOHANNA	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Yo, ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.660.637, 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:

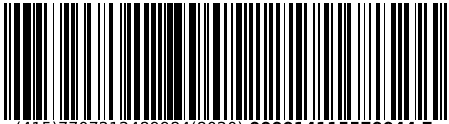
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 10 del mes de junio de la vigencia 2025 .

FIRMA: Johanna Muñoz

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141155700447			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115570044 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 6 6 0 6 3 7		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 7 2 6 6 0 6 3 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
31. Primer apellido MUÑOZ		32. Segundo apellido RUBIO		33. Primer nombre ALICE		34. Otros nombres JOHANNA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
41. Dirección principal VDA FAGUA SEC LA CABAÑA							
42. Correo electrónico yoyis0713@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 2 1 9 4 1 4 4 3 3		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 1 1 0 1		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código					
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			
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 1625 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 MUÑOZ RUBIO ALICE JOHANNA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificación Bancaria

Lunes, 10 de marzo de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO** identificado(a) con CC. **1072660637** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	337-460547-21	2022/12/19	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.

BANCOLOMBIA S.A. LEJANÍA AL BANCO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**