

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7515427		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS GENERADAS EN EL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y LA DIRECCIÓN DE DERECHOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE LA CASA DE JUSTICIA DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	ADRIANA CAMILA CANASTO BONILLA		
No. de Cedula	1.OO7.717.998		
Fecha Inicio del Contrato	19/02/2025	Fecha Terminación de	18/08/2025
Periodo del Informe	19/05/2025 al 18/06/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	19.530.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.255.000
Saldo por Pagar	\$ 6.510.000
Pago No.	004

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	87178872	MAYO	\$178.000
Pensión			\$227.800
ARL			Pagado por la Entidad Resolución 2306 del 05 de JUNIO del 2025

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7515427 me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **19/05/2025 al 18/06/2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la atención y orientación a los usuarios de Casa de Justicia, suministrando la información de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Derechos y Resolución de Conflictos.	En el periodo comprendido entre el 19 de mayo al 18 de junio del 2025 se cumplió a cabalidad toda vez que se realizó la atención a los usuarios, puesto que dentro de la Fiscalía se desarrolló la recepción de denuncia, orientación a los usuarios de manera personal y filtro para determinar e identificar que delito se constituye. Además, se registraron las debidas denuncias de los usuarios que se acercaron a sala y las que se envían vía correo electrónico, y por último se deja registro de las remisiones a los usuarios que fueron enviados a otras dependencias.

DENUNCIAS RECIBIDAS EN FISCALIA								
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	HURTO	LESIONES PERSONALES	INASISTENCIA ALIMENTARIA	FALSEDA D PERSONA	DAÑO EN BIEN AJENO	ESTAFA	AMENAZAS	TOTAL
30	10	2	11	8	9	4	6	80
REMISIONES A OTRAS ENTIDADES								
URI	COMISARIA DE FAMILIA	INSPECCIÓN DE POLICIA	CENTRO DE CONCILIACIÓN					TOTAL
1	5	4	1					11
ATENCIONES REALIZADAS								
ATENCION A USUARIOS PRESENCIAL								59
REGISTRO TELEFONICO								0
CREACION DENUNCIAS CORREO ELECTRONICO								32
TOTAL USUARIOS ATENDIDOS						91		
OBSERVACIONES:								
Para la totalidad de usuarios atendidos, se toma el total de denuncias, remisiones a otras entidades Las denuncias recibidas en fiscalía, se registran mediante la generación de los radicados que comienzan con e número 2517, cuadro que esta anexo en la parte final de la obligación número 2.								
TRAMITES VINCULANTES A PROCESOS YA REGISTRADOS ITEM 3								
MEDICINA LEGAL	REGISTRO PROBATORIO	ESTACIÓN DE POLICIA						TOTAL
4	45	25						74
Las remisiones de estación de policía, medicina legal y el registro probatorio, entre otros son las diferentes procesos que puede vincularse dentro de la dirección								

	<table><tr><th colspan="5">REMISIONES A OTRAS ENTIDADES</th></tr><tr><td></td><td>COMISARIA DE FAMILIA</td><td>INSPECCIÓN DE POLICIA</td><td>CENTRO DE CONCILIACIÓN</td><td>TOTAL</td></tr><tr><td>URI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>5</td><td>4</td><td>1</td><td>11</td></tr></table>	REMISIONES A OTRAS ENTIDADES						COMISARIA DE FAMILIA	INSPECCIÓN DE POLICIA	CENTRO DE CONCILIACIÓN	TOTAL	URI					1	5	4	1	11
REMISIONES A OTRAS ENTIDADES																					
	COMISARIA DE FAMILIA	INSPECCIÓN DE POLICIA	CENTRO DE CONCILIACIÓN	TOTAL																	
URI																					
1	5	4	1	11																	
4. Brindar apoyo en la recepción de quejas y trámites que se presenten y sean requeridos en Casa de Justicia del Municipio de Chía.	En el periodo comprendido entre el 19 de mayo al 18 de junio del 2025 se realizó la creación de denuncias de violencia intrafamiliar, puesto que las Comisarias de familia remiten las quejas puestas por las victimas para el tramite correspondiente en Fiscalía. <table><tr><td>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</td></tr><tr><td>30</td></tr></table>	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	30																		
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR																					
30																					
5. Asistir y participar en Los comités, reuniones, talleres, actividades y demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	En el periodo comprendido entre el 19 de mayo al 18 junio del 2025, no fue requerido el acompañamiento para participar en comités o reuniones.																				

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.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007717998	ADRIANA CAMILA CANASTO BONILLA		Cra 9 n 21 120 CHIA	8627373	camilacanasto402@gmail.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
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	19/06/2025	87178872	\$413.300
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		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

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	1007717998	ADRIANA CAMILA CANASTO BONILLA		Cra 9 n 21 120 CHIA	8627373	camilacanasto402@gmail.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	19/06/2025	87178872	\$413.300

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	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	1007717998	CANASTO BONILLA ADRIANA CAMILA	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**Secretaría de
HACIENDA**

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

Yo, Adriana Giraldo Gasto Bonilla identificado con cédula de ciudadanía No. 700317998, 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 19 del mes de JUNIO de la vigencia 2025

FIRMA:

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