

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7534123		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DE LA GESTIÓN EN LA ARTICULACIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTES A IDENTIFICAR Y CARACTERIZAR LA POBLACIÓN BENEFICIARIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DEL CUIDADO EN EL MUNICIPIO DE CHIA		
Contratista:	David Camilo Torres García		
No. de Cedula	1072714206		
Fecha Inicio del Contrato	24/02/2025	Fecha de Terminación	12/11/2025
Periodo del Informe	24 de ABRIL 2025 A 23 MAYO 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$27.300.000
Valor a Pagar en este periodo	\$3.150.000
Saldo por Pagar	\$17.850.000
Pago No.	3

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

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	9484736889	ABRIL	\$180.500
Pensión			\$231.000
ARL			\$7.700

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7537152** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 24 de abril al 23 de mayo de 2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1.Apoyar el proceso de identificación y caracterización de la población beneficiaria en la estructuración del Sistema del Cuidado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

28/04/2025 y 29/004/2025 El suscrito contratista asistió y apoyo la identificación y caracterización en la fundación EFEL en donde el contratista socializo la implementación del programa municipal del cuidado así mismo logrando dar a entender algunas pautas técnicas de sobre carga de cuidado y síndromes referentes al cuidado.



PROCESO COMUNICACIÓN EXTRA FAMILIAR

LETADO DE ASISTENCIA RESUMEN CON COORDINADO

PROCESO: 28/04/2025

FECHA: 28/04/2025

REPRESENTANTE DE FAMILIA: Tula Sistema del Cuidado

DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Chía

COORDINADOR: Tula Sistema del Cuidado

TIPO: [X] MENSAJE DE TRABAJO [] REUNIÓN [] OTRO (¿CUAL?)

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE PONE	FIRMA	¿CÓMO SE RELACIONA CON LA FAMILIA? (Si/No)
1	María de los Angeles	28	Disapacitada	31110000000000000000	San Luis	San Luis	31110000000000000000	maria@sanluis.com	Disapacitada	[Firma]	Si
2	María de los Angeles	28	Disapacitada	31110000000000000000	San Luis	San Luis	31110000000000000000	maria@sanluis.com	Disapacitada	[Firma]	Si
3	María de los Angeles	28	Disapacitada	31110000000000000000	San Luis	San Luis	31110000000000000000	maria@sanluis.com	Disapacitada	[Firma]	Si
4	María de los Angeles	28	Disapacitada	31110000000000000000	San Luis	San Luis	31110000000000000000	maria@sanluis.com	Disapacitada	[Firma]	Si
5	María de los Angeles	28	Disapacitada	31110000000000000000	San Luis	San Luis	31110000000000000000	maria@sanluis.com	Disapacitada	[Firma]	Si
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Grupos: Población indígena, Rura, Familia en riesgo, Víctimas de violencia, Red Unidos y ARI

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva

PROCESO COMUNICACIÓN EXTRA FAMILIAR

LETADO DE ASISTENCIA RESUMEN CON COORDINADO

PROCESO: 29-04-2025

FECHA: 29-04-2025

REPRESENTANTE DE FAMILIA: Tula Sistema del Cuidado

DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Chía

COORDINADOR: Tula Sistema del Cuidado

TIPO: [X] MENSAJE DE TRABAJO [] REUNIÓN [] OTRO (¿CUAL?)

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE PONE	FIRMA	¿CÓMO SE RELACIONA CON LA FAMILIA? (Si/No)
1	María de los Angeles	28	Disapacitada	31110000000000000000	San Luis	San Luis	3111				

07/05/2025 y 14/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyó los talleres realizados en el salón comunal san Jorge con población cuidadora donde el suscrito contratista realizo la intervención en los temas de autocuidado y lo respectivos cuidados para las personas mayores



16/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyó la caracterización de la población de trabajo informal ya que esta población algunos requieren atención de cuidado ya que se encuentran en condiciones vulnerables

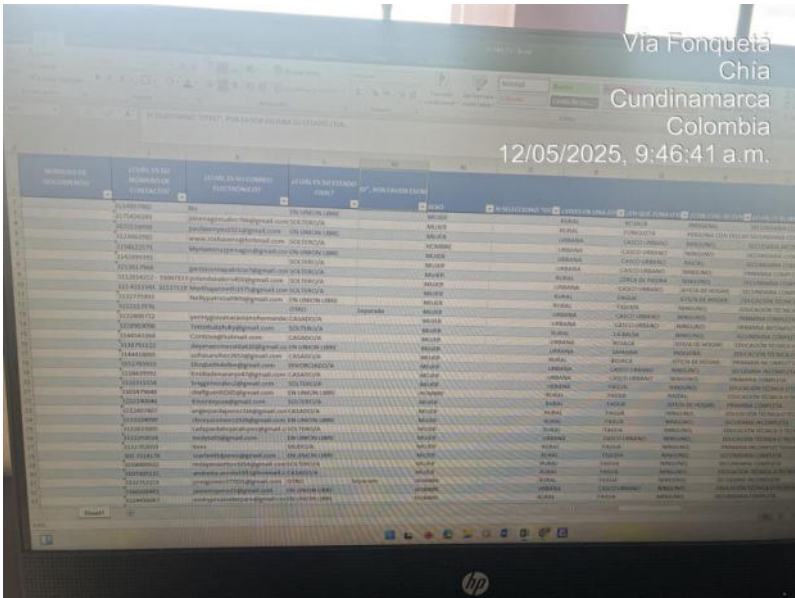


20/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyó la invitación al descentralizado de delicias sur donde el contratista informo la implementación del nuevo programa sistema municipal del cuidado y que la invitación para realizar la caracterización de los cuidadores será el 27 de mayo.



2. Brindar apoyo en la estructuración e implementación del Sistema de Cuidado en el Municipio de Chía.

12/05/2025 el suscrito contratista apoyo en la realización y organización de la base de datos de la población cuidadora identificando el número de cuidadores caracterizados hasta la fecha actual mencionada anteriormente.



3. Brindar apoyo al proceso de articulación con diferentes instituciones con el fin de generar estrategias de cuidado que permitan reconocer la contribución de los cuidadores en el municipio

02/05/2025 El suscrito contratista asistió a la reunión con Tatiana López coordinadora del programa de adulto mayor y discapacidad, la coordinadora del programa de primera infancia y la coordinadora del programa de mujer y género Daniela Espinoza logrando establecer fechas para el diligenciamiento del instrumento enviado por gobernación con articulación de la universidad nacional con el fin de dar a conocer las estrategias con cada uno de los programas en relación al cuidado.



	06/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyo al diligenciamiento del instrumento enviado por gobernación en articulación con la universidad nacional con el fin de conocer objetivos, estrategias y presupuesto de los programas y en relación al cuidado.  22/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyo la reunión con la trabajadora social del hospital san Rafael del municipio de chía con el fin de obtener espacios de implementación del sistema del cuidado donde la contratista en su intervención informa que la idea es poder tener una jornada de no solo atención del programa del sistema del cuidado sino lograr articular otras dependencias con sus respectivos servicios para la población de personas mayores.  Carrera 8 8-45 Chía 250001 Cundinamarca Colombia 22/05/2025, 3:44:28 p.m.

--	--

4. Apoyar la realización de informes y actividades que deriven en la estructuración e implementación del sistema del cuidado dentro del Municipio.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

PAGINAS

SIG-FT-01-V3

1 de 7

PROCESO:

DEPENDENCIA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

ACTA N°

FECHA

LUGAR

NOMBRE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

CARGO/DEPENDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO

ASISTENTES

INVIDADOS

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

2. ORDEN DEL DÍA

1. Socialización de Instrumento

2. Envío de enlace a los coordinadores de los diferentes programas

3. Diligenciamiento del instrumento

4. Se resuelven dudas, sugerencias e inquietudes a nivel de presupuestario

5. Acto final

Página 1 de 7

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

PAGINAS

SIG-FT-01-V3

3 de 7

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día de hoy 2 de Mayo del 2015 siendo las 11:00 am en las instalaciones de las oficinas de la Secretaría de desarrollo Social Se reúnen los coordinadores de los diferentes Programas: Discapacidad, Persona Mayor, Igualdad y equidad Género, Primera infancia y Sistema del Cuidado, Daniela Espinosa Socializa la información con respecto al diligenciamiento del instrumento, el objetivo y la importancia del mismo para la gobernación de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia. Se reafirman los datos con respecto al instrumento por parte de los asistentes y se solicita información al financiero para identificar los presupuestos de cada uno de los programas. Los Coordinadores realizan el instrumento Socializan las respuestas y hacen el correspondiente envío de la información solicitada, y requerida por la gobernación.

Los Coordinadores de los programas refieren lo importante que son estos espacios para reconocer los diferentes progresos e impactos de los programas de la Secretaría y la unificación de la información.

Una vez Socializada las respuesta del instrumento por cada Programa Daniela Espinosa, coordinadora del Progra de mujer y equidad de Género informa a El enlace de gobernación Jelson Salas sobre el cumplimiento del requerimiento generado con anterioridad.

Página 3 de 7

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENFUEGOS	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	5 de 7
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA			
Acto final se levanta la reunión con los asistentes coordinadores de los programas de: Población Mayor, Discapacidad, Población Infantil, Mujer Igualdad y equidad de género, Sistema Municipal del Ciudadano.			
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN			

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENFUEGOS	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	6 de 7
5. ANEXOS			
6. COMPROMISOS			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	
FIRMAS			
Dra. I. Segura. 1072699715			
Dra. Conchita Torres			
Dra. Espinosa Acosta			
1072699715			
Tatiana Lopez A.			
1-012-311-141			
contratista.			

22/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyo la realización del acta de encuentro con la secretaria en jefe la Dra. Claudia Patricia Bernal y el asesor Javier Figueredo y el equipo de adulto mayor.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	ASIG-FT01-V1
		PAGINAS	1 de 4

PROCESO: Gestión Social Para el Desarrollo

DEPENDENCIA: Secretaría de Desarrollo Social –Dirección de Acción Social

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____

☐ Comité _____

☒ Reunión _____

☐ Otro _____

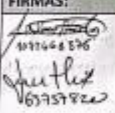
ACTA N°	FECHA 22-05-2025			
LUGAR	Secretaría de desarrollo			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Angela Ruiz Waring	1072668375	Antesala-Tiempo Social	angelaherazgarcia@gmail.com
	Judith Jimenez	65357820	Contratista. T. Social	judith32@hotmail.com
	Tatiana López A	1072711141	D.A.-S	Jessica.Lopez@chiasa.co
	Claudia Bernal	35196208	Dlo social	claudia.bernal@chiasa.co
INVITADOS	Javier Figueredo	80477797	Asesor	javier.figuera@chiasa.co
	David Camacho Torres	1072711206	Contratista Secretaría desarrollo	david.torres@chiasa.co
ORDEN DEL DÍA				

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

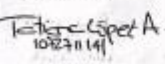
El día de hoy 22 de Mayo siendo las 4:00 AM la Doctora Claudia Sotolongo la estratega desde el Cúcuta ya que se quiere resaltar la actuación de la estratega desde en los lugares que se sigue en Coordinación del programa adulto mayor, una vez relatando el seguimiento de la nueva estrategia se tiene en cuenta los conversaciones en el proceso del Sistema del Cúcuta donde el Asesor Javier me informo su cargo y su trabajo el enfoque de sistema de Cúcuta ya que el informe si se hizo los parámetros de un diagnóstico, Caracterización de población, Servicios donde la Coordinadora Lina Segura y el Contador de apoyo David Amato informan que toda la documentación ya mencionada anteriormente se encuentra ordenada en la Carpeta del programa y Comprobado por el Consejo de la Secretaría de Acción Social, Una vez los encargados del programa del Sistema del Cúcuta el Asesor Javier Figueroa se dispuso a explicar el lineamiento de implementación del sistema municipal de Cúcuta que se quiere dentro del municipio, donde como entendido que el sistema de Cúcuta no es solo en enfoque a los Cúcutas sino a la conceptualización del Término Cúcuta donde se debe como compromiso empezar a crear los roles de Atención respectivamente en los Servicios que brinda el dependiente Previsión Social y educación ya que sin dichos fundamentos de primera Categoría. Una vez Generalo el lineamiento del programa se da por finalizada la reunión.

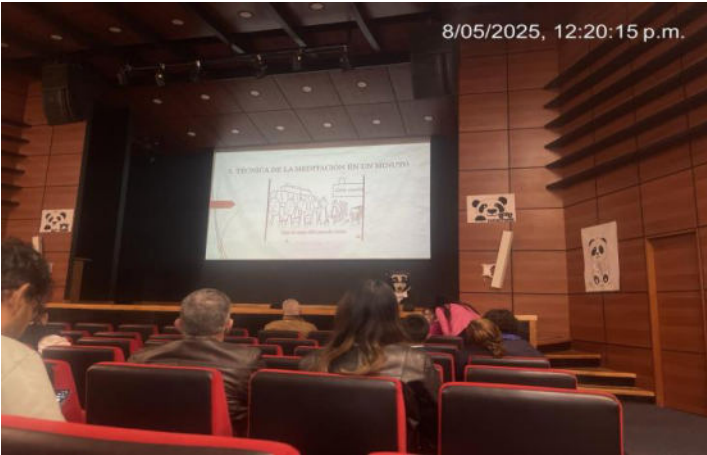
II. ANEXOS		
Se adjunta a la presente el acta de la reunión de trabajo del día 22 de mayo de 2019, en la cual se discutió y aprobó el plan de trabajo para el mes de mayo de 2019, el cual se adjunta a la presente.		
III. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Elaboración del plan de trabajo para el mes de mayo de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de mayo de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de junio de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de junio de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de julio de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de julio de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de agosto de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de agosto de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de septiembre de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de septiembre de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de octubre de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de octubre de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de noviembre de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de noviembre de 2019
Elaboración del plan de trabajo para el mes de diciembre de 2019.	Asesor Javier Figueroa	22 de diciembre de 2019

FIRMAS:


Asesor Javier Figueroa
1072468576


Asesor Javier Figueroa
1072468576


Asesor Javier Figueroa
1072468576

5. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por la Secretaría de desarrollo social, relacionados con el objeto del contrato.	07/05/2025 y 08/05/2025 el suscrito contratista asistió a las conferencias relacionadas con temas de perdidas familiares a temprana edad y prevención y postvención sobre el suicidio asignadas por la secretaria de desarrollo social.   
---	---

	25/03/2025 El suscrito contratista asistió y apoyo la actividad de cierre del mes del carnaval del niño donde el contratista realizo actividades de baile y recreación para los Niños y NIÑAS del CDI de la vereda bojaca.  6. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, ejecución, seguimiento, y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, reuniones, asambleas, y/o agendas 07/05/2025 El suscrito contratista asistió y apoyo la reunión realizada en la casa de la mujer desde el programa de mujer y genero con los estudiantes de las facultades ingeniería de sistemas y comunicación social de la universidad de la sabana donde el contratista socializo el funcionamiento de la casa de la mujer y la ruta de atención a hacia los casos que se reciben por violencia o victimas de conflicto con el fin de buscar futuras estrategias tecnológicas para un mejor y buen procesó de recepción de futuros posibles casos. 
--	---

7. Todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que permitan el desarrollo del objeto contratado.

02/05/2025 El suscrito contratista asistió a la reunión realizada por la secretaria en jefe de la secretaria de desarrollo social Claudia Patricia Bernal con el fin de tocar temas de procesos y avances desde cada uno de los programas que se ejecutan desde la misma.



Carrera 7 12-84
Chía 250001
Cundinamarca
Colombia
02/05/2025 10:07:33 a.m.

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN											
REGISTRO DE ASISTENCIA				CODIGO	SIG-FT-03-V3						
				PAGINAS	1 de 2						
CAPACITACIÓN	ENTRENAMIENTO	RELACIÓN	OTRO								
PROCESO: Gestión Social P.O. Desarrollo											
DEPENDENCIA: Sec. Desarrollo Social - Dir. Acción Social											
FECHA: 02/05/2025 HORA INICIO: 9:30 HORA FIN: 12:00											
RESPONSABLE DEL EVENTO: Claudia Patricia Bernal Barrera				CARGO: Sec. Desarrollo Social (O)							
NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión De Equipo Secretaria De Desarrollo Social											
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2011, con el consentimiento de este formador AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia.gov.co/informacion-gov/contenidos/privacy/1712-disposiciones-generales-de-proteccion-de-datos-personales para notificaciones y acciones de seguridad y privacidad de la información del sitio web y protección de datos personales.											
Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA					
1	Reginaldo Rodríguez Mena	107261375	D.Social	Contratista	reginaldo@reginal.com	Reginaldo					
2	Johanna Argueta M.	85197310	Desarrollo Social	Contratista	johnaargueta@chiamunicipal.gov.co	Johanna					
3	Pablo Milora Daz Gómez	100000009	Acción Social	Contratista	pablogomez2000@gmail.com	Pablo Daz G.					
4	Carolina Paredes Cast	1072641091	D.A.S	Contratista	carolinaparedes@chiamunicipal.gov.co	Carolina					
5	Ana Judith Jarama	67933820	D.A.S	Contratista	jupit32@chiamunicipal.gov.co	Ana Judith					
6	Andrés Fariña García	107260375	DAS	Contratista	andresfari@gmail.com	Andrés					
7	Nelly Patricia Ospina	51814415	Desarrollo Social	Contratista	nellyospina@chiamunicipal.gov.co	Nelly					
8	Diana Patricia Martínez	35145216	D.A.S	Contratista	dianapm@chiamunicipal.gov.co	Diana					
9	Pro Hilda Galvis Hernández	1032671041	DAS	Contratista	prohilda@chiamunicipal.gov.co	Pro Hilda					
10	Haleo Alejandro Daza	1001092737	D.A.S	Contratista	dazahaleo@chiamunicipal.gov.co	Haleo					
11	Paola M. García Camacho	53910810	D.A.S	Tec. Administrativa	paola.garcia@chiamunicipal.gov.co	Paola					
12	Beatrice Guerrero	107260781	Desarrollo Social	Secretaria	beatrice.guerrero@chiamunicipal.gov.co	Beatrice G.					

1 de 2

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN			
-------------------------------------	--	--	--

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 01 Inscripción			4. Número de formulario 141118636772		
			 (415)7707212489984(8020) 0000141118636772		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 2 7 1 4 2 0 6		8	Impuestos de Bogotá		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		1072714206			
27. Fecha expedición					
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía	
31. Primer apellido TORRES		32. Segundo apellido GARCIA		33. Primer nombre DAVID	
34. Otros nombres CAMILO					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía	
41. Dirección principal CR 2 ESTE 29 90					
42. Correo electrónico camilo052997@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 1 7 7 2 8 5 0 1 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
8 2 9 9		2 0 2 4, 0 8, 2 4		49. Fecha inicio actividad	
50. Código		1		2	
51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
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 SI ☒ NO ☐					
60. No. de Folios: 1					
61. Fecha 2024 - 08 - 24 / 08 : 20: 05					
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: David Camilo Torres					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 					
984. Nombre RAMIREZ MSA MARLYN GINETT					
985. Cargo Analista I					
Fecha generación documento PDF: 24-08-2024 08:21:16AM					

Certificación Bancaria

Viernes, 23 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID CAMILO TORRES GARCIA identificado(a) con CC 1072714206, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	33771484544	2024-08-28	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CERTIFICACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, **David Camilo Torres García**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1072714206**, 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 23 días del mes de mayo de la vigencia 2025.

☐ FIRMA:



David Camilo Torres García
C.C. 1072714206

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072714206		TORRES GARCIA DAVID CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra2este#20-90	CHIA-CUNDINAMARCA	3177285012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001112	9484736889	I	2025/05/05	2025/05/26	BANCO DE BOGOTA	21	\$419,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC 1072714206	TORRES DAVID	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072714206		TORRES GARCIA DAVID CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra2este#20-90	CHIA-CUNDINAMARCA	3177285012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001112	9484736889	I	2025/05/05	2025/05/26	BANCO DE BOGOTA	21	\$419,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								