

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7537152		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA		
No. de Cedula	1001092237		
Fecha Inicio del Contrato	24/02/2025	Fecha de Terminación	07/11/2025
Periodo del Informe	24/06/2025 al 23/07/2025		

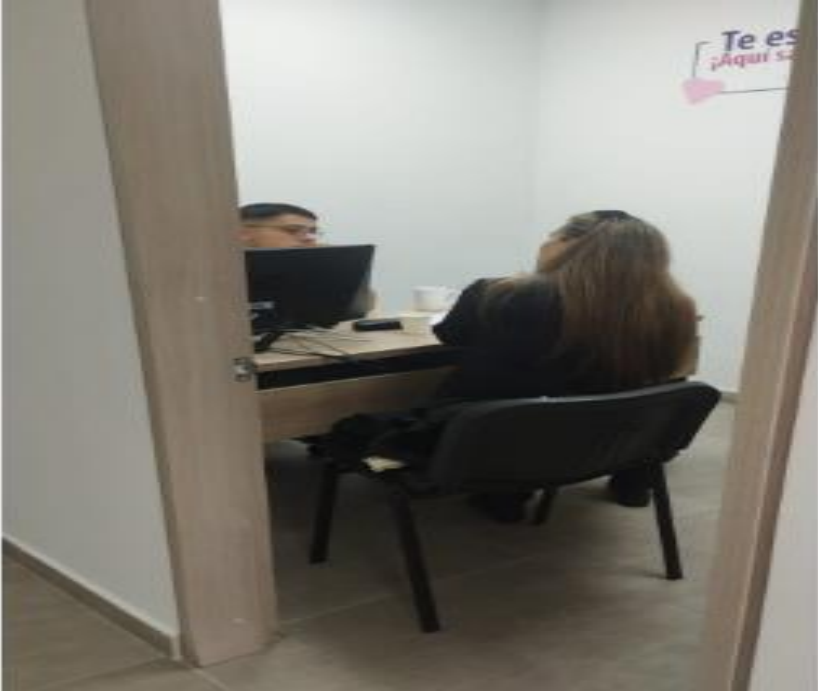
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$30.600.000
Valor a Pagar en este periodo	\$3.600.000
Saldo por Pagar	\$ 12.600.000
Pago No.	5

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	4610132738	JULIO	\$ 181.500
Pensión			\$ 232.300
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 junio al 23 de julio de 2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la revisión y actualización de las rutas de atención en materia normativa de violencia contra la mujer y equidad de género.	En este periodo se llevó a cabo la socialización de la ruta de atención integral para casos de violencia por razones de sexo y género contra niños, niñas y adolescentes. Esta actividad fue desarrollada en cumplimiento del plan de acción establecido por el Comité Intersectorial para la Prevención de la Violencia por Razones de Sexo y Género contra Mujeres, Niños, Niñas y Adolescentes, así como para la Atención Integral de las Víctimas en el municipio de Chía. El objetivo principal fue socializar y orientar a mis compañeros sobre los protocolos y procedimientos correctos para actuar de manera efectiva y coordinada ante situaciones de violencia de género, garantizando así una respuesta institucional apropiada y oportuna para la protección y atención de las víctimas.

	EVIDENCIA 1 
2. Apoyar la atención al público a manera de asesoramiento jurídico en los casos que requiera la Dirección de Acción Social, relacionados con violencia contra la mujer y equidad de género.	Brindé atención al público mediante asesoramiento jurídico en las instalaciones de la Casa de la Mujer, en horario de 9:00 am a 4:00 pm. Durante estas jornadas, ofrecí orientación legal personalizada para cada caso presentado, evaluando las particularidades de cada situación y procediendo a realizar las remisiones a las entidades competentes o las actuaciones jurídicas correspondientes según la necesidad identificada, garantizando así una atención integral y efectiva a las usuarias del servicio. EVIDENCIA 2 

3. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la fase precontractual de los diferentes procesos contractuales.	Elaboré la adición al convenio con el Hogar San Rafael con el propósito de continuar garantizando los servicios especializados para los adultos mayores del municipio y asegurar el derecho fundamental a una vida digna para esta población vulnerable EVIDENCIA  ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027 Secretaría de DESARROLLO SOCIAL JUSTIFICACIÓN DE ADICIÓN Y PRÓRROGA AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7577621, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHÍA Y HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL <table><tr><td>CONTRATO/ CONVENIO</td><td>CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7577621</td></tr><tr><td>TIPO DE CONTRATO/CONVENIO</td><td>SERVICIOS</td></tr><tr><td>OBJETO:</td><td>ALINAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD</td></tr><tr><td>CONTRATISTA:</td><td>HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL</td></tr><tr><td>C.C./NIT</td><td>NIT. 860019885-5</td></tr><tr><td>SUPERVISOR:</td><td>CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA</td></tr><tr><td>VALOR DEL INICIAL CONTRATO:</td><td>MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$1.250.912.290.00)- MONTO AGOTABLE</td></tr><tr><td>FORMA DE PAGO/ENTREGA DEL APORTE:</td><td>El Municipio realizará el 100% de los aportes del convenio a través de CINCO (05) aportes mensuales, vencidos y sucesivos, de acuerdo al valor de los servicios prestados y los beneficiarios atendidos; estos aportes se realizarán a favor de la entidad sin ánimo de lucro, previa entrega del informe de ejecución de actividades mensuales y la verificación de cumplimiento del Supervisor. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del convenio, Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda, Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del convenio, Presentación de Factura y o cuenta de cobro cuando corresponda, Copia del RUT.</td></tr><tr><td>PLAZO INICIAL DE EJECUCION:</td><td>CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO</td></tr><tr><td>FECHA DE INICIO :</td><td>03 DE MARZO DE 2025</td></tr><tr><td>FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:</td><td>02 DE AGOSTO DE 2025</td></tr><tr><td>VALOR ADICIÓN:</td><td>SEISCIENTOS UN MILLONES SETECIENTOS TRENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$601.735.453).</td></tr><tr><td>FORMA DE PAGO ADICIÓN:</td><td>EL MUNICIPIO REALIZARÁ EL 100% DE LOS APORTES DE LA ADICIÓN de la siguiente manera: A) Un (01) aporte mensual y vencido, de acuerdo al valor de los servicios prestados y los beneficiarios atendidos y; B) Un último aporte por el tiempo restante de la prórroga hasta la terminación del convenio. Estos desembolsos se realizarán a favor de la entidad sin ánimo de lucro, previa entrega del informe de ejecución de actividades mensuales y la verificación de cumplimiento del supervisor, previo el lleno de requisitos descritos.</td></tr><tr><td>PRÓRROGA:</td><td>DOS (02) MESES Y DIEZ (10) DÍAS y/o hasta agotar el presupuesto, conforme a los servicios prestados y los beneficiarios atendidos.</td></tr><tr><td>FECHA DE INICIO PRÓRROGA:</td><td>03 DE AGOSTO DE 2025</td></tr><tr><td>FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA:</td><td>12 DE OCTUBRE DE 2025</td></tr></table> JUSTIFICACIÓN Que, para dar cumplimiento a los programas sociales y actividades de interés público, establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal de Chía, la Secretaría de Desarrollo Social suscribió el CONVENIO DE ASOCIACION No. CO1.PCCNTR.7577621, con el HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL NIT. No. 860019885-5, entidad sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad, experiencia, capacidad técnica y administrativa, con el objeto de “AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD”, con el fin de garantizar la ejecución de las actividades y políticas dirigidas a los adultos mayores del Municipio de Chía, que les permitan mantener un estado funcional y se mitiguen los riesgos propios del envejecimiento y aporten al mejoramiento de su calidad de vida; encontrándose vinculados al convenio OCHENTA Y NUEVE (89) adultos mayores dentro del modelo de atención integral. Carrera 7 N° 15-51 PBX: 884 4444 Ext. 3101 - 3102 sec.desarrollsocial@chia.gov.co	CONTRATO/ CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7577621	TIPO DE CONTRATO/CONVENIO	SERVICIOS	OBJETO:	ALINAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD	CONTRATISTA:	HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL	C.C./NIT	NIT. 860019885-5	SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA	VALOR DEL INICIAL CONTRATO:	MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$1.250.912.290.00)- MONTO AGOTABLE	FORMA DE PAGO/ENTREGA DEL APORTE:	El Municipio realizará el 100% de los aportes del convenio a través de CINCO (05) aportes mensuales, vencidos y sucesivos, de acuerdo al valor de los servicios prestados y los beneficiarios atendidos; estos aportes se realizarán a favor de la entidad sin ánimo de lucro, previa entrega del informe de ejecución de actividades mensuales y la verificación de cumplimiento del Supervisor. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del convenio, Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda, Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del convenio, Presentación de Factura y o cuenta de cobro cuando corresponda, Copia del RUT.	PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO	FECHA DE INICIO :	03 DE MARZO DE 2025	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	02 DE AGOSTO DE 2025	VALOR ADICIÓN:	SEISCIENTOS UN MILLONES SETECIENTOS TRENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$601.735.453).	FORMA DE PAGO ADICIÓN:	EL MUNICIPIO REALIZARÁ EL 100% DE LOS APORTES DE LA ADICIÓN de la siguiente manera: A) Un (01) aporte mensual y vencido, de acuerdo al valor de los servicios prestados y los beneficiarios atendidos y; B) Un último aporte por el tiempo restante de la prórroga hasta la terminación del convenio. Estos desembolsos se realizarán a favor de la entidad sin ánimo de lucro, previa entrega del informe de ejecución de actividades mensuales y la verificación de cumplimiento del supervisor, previo el lleno de requisitos descritos.	PRÓRROGA:	DOS (02) MESES Y DIEZ (10) DÍAS y/o hasta agotar el presupuesto, conforme a los servicios prestados y los beneficiarios atendidos.	FECHA DE INICIO PRÓRROGA:	03 DE AGOSTO DE 2025	FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA:	12 DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATO/ CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7577621																																
TIPO DE CONTRATO/CONVENIO	SERVICIOS																																
OBJETO:	ALINAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD																																
CONTRATISTA:	HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL																																
C.C./NIT	NIT. 860019885-5																																
SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA																																
VALOR DEL INICIAL CONTRATO:	MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$1.250.912.290.00)- MONTO AGOTABLE																																
FORMA DE PAGO/ENTREGA DEL APORTE:	El Municipio realizará el 100% de los aportes del convenio a través de CINCO (05) aportes mensuales, vencidos y sucesivos, de acuerdo al valor de los servicios prestados y los beneficiarios atendidos; estos aportes se realizarán a favor de la entidad sin ánimo de lucro, previa entrega del informe de ejecución de actividades mensuales y la verificación de cumplimiento del Supervisor. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del convenio, Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda, Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del convenio, Presentación de Factura y o cuenta de cobro cuando corresponda, Copia del RUT.																																
PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO																																
FECHA DE INICIO :	03 DE MARZO DE 2025																																
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	02 DE AGOSTO DE 2025																																
VALOR ADICIÓN:	SEISCIENTOS UN MILLONES SETECIENTOS TRENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$601.735.453).																																
FORMA DE PAGO ADICIÓN:	EL MUNICIPIO REALIZARÁ EL 100% DE LOS APORTES DE LA ADICIÓN de la siguiente manera: A) Un (01) aporte mensual y vencido, de acuerdo al valor de los servicios prestados y los beneficiarios atendidos y; B) Un último aporte por el tiempo restante de la prórroga hasta la terminación del convenio. Estos desembolsos se realizarán a favor de la entidad sin ánimo de lucro, previa entrega del informe de ejecución de actividades mensuales y la verificación de cumplimiento del supervisor, previo el lleno de requisitos descritos.																																
PRÓRROGA:	DOS (02) MESES Y DIEZ (10) DÍAS y/o hasta agotar el presupuesto, conforme a los servicios prestados y los beneficiarios atendidos.																																
FECHA DE INICIO PRÓRROGA:	03 DE AGOSTO DE 2025																																
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA:	12 DE OCTUBRE DE 2025																																



JUSTIFICACIÓN ADICIÓN Y PRÓRROGA AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No.
CO1.PCCNTR.7537164, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHÍA Y LA FUNDACIÓN
MUNICIPALIDAD

CONTRATO/ CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7537164
TIPO DE CONTRATO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	AJUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CHÍA
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MUNICIPALIDAD
C.C.NIT	NIT: 806.051.473-2
SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA
VALOR DEL INICIAL CONVENIO:	DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS MCTE (\$8.336.892.719,00)
APORTE DEL MUNICIPIO:	SETE MIL CUARENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$7.578.991.150)
APORTE ESAL:	SETECIENTOS CINCUENTA Y SEITE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$757.901.569)
FORMA DE PAGO/ENTREGA DE LOS APORTES:	El Municipio realizará el 100% del valor de su aporte de la siguiente manera: A) Un aporte del 20% a los veinte (20) días de inicio de ejecución del Convenio y; B) El 80% restante será desembolsado a través de cuatro (4) aportes mensuales, iguales, vencidos y sucesivos por el tiempo restante de ejecución hasta la terminación del Convenio. Dichos aportes se realizarán previo el llenado de los siguientes requisitos: 1) Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del convenio; 2) Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscal cuando corresponda; 3) Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del convenio; 4) Presentación de Factura y/o cuenta de cobro cuando corresponda; 5) Copia del RUT.
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN CONVENIO:	OCHO (8) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS- PROGRAMA DE ADULTO MAYOR Y CINCO (5) MESES Y UN (1) DÍA- PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.
FECHA DE INICIO CONVENIO :	24 DE FEBRERO DE 2025
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN CONVENIO COMPONENTE DISCAPACIDAD:	03 DE AGOSTO DE 2025
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN COMPONENTE ADULTO MAYOR:	23 DE AGOSTO DE 2025
VALOR ADICIÓN COMPONENTE ADULTO MAYOR:	DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$2.743.791.066)
VALOR ADICIÓN COMPONENTE DISCAPACIDAD:	QUINIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$591.905.355)
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN:	TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$3.335.696.695)
FORMA DE PAGO ADICIÓN:	EL MUNICIPIO REALIZARÁ EL 100% DEL VALOR TOTAL DEL APORTE DE LA ADICIÓN DE LA SIGUIENTE FORMA: COMPONENTE ADULTO MAYOR, A) Dos (02) aportes mensuales, vencidos y sucesivos durante la ejecución de la prórroga; y B) Un último pago por el tiempo restante de ejecución hasta la terminación del Convenio; Y COMPONENTE DE DISCAPACIDAD: Un (01) desembolso por el tiempo prorrogado hasta la terminación del Convenio. Dichos desembolsos se realizarán previa entrega del informe correspondiente a las actividades ejecutadas durante el plazo de ejecución prorrogado y el llenado de los siguientes requisitos: (i) Informe de ejecución de actividades relacionadas con el objeto del convenio (ii) acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda (iii) certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del convenio (iv) presentación de factura y/o cuenta de cobro del mes correspondiente, junto con los demás documentos que se exijan por parte de la entidad (v) copia del RUT.
PRÓRROGA COMPONENTE ADULTO MAYOR:	TRES (03) MESES Y DOCE (12) DÍAS
FECHA INICIO PRÓRROGA COMPONENTE ADULTO MAYOR:	24 DE AGOSTO DE 2025
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN COMPONENTE ADULTO MAYOR:	05 DE DICIEMBRE DE 2025
PRÓRROGA COMPONENTE DISCAPACIDAD:	UN (01) MES

Coronera 7 N° 15-51
PBX: 884 4444 Ext. 3101 - 3102
sec.desarrollosocial@chia.gov.co

Realicé las actas de liquidación del contrato con el Hogar San Rafael, dando cumplimiento a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente para finalizar formalmente todo el proceso contractual y garantizar el cierre administrativo adecuado del mismo.

EVIDENCIA

	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN	
	ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	CÓDIGO GEC-FT-57-V2
PÁGINAS		
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6851298 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 7/10/2024		
TIPO DE CONTRATO: SERVICIOS		
CONTRATISTA:		
Nombre y/o razón social: HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL		
Número del NIT: 869.919.885-5		
CESIONARIO:		
Nombre y/o razón social:		
Número del NIT:		
OBJETO CONTRACTUAL: (Tal y como se encuentra el acta de liquidación)		
" AJUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD"		
ALCANCE DEL OBJETO Y/O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:		
1. Garantizar la prestación del servicio de manera directa, por parte de la entidad sin ánimo de lucro, conforme a su expertise, idoneidad, propuesta ofrecida y relacionada con el objeto del presente convenio.		
2. Destinar todos los recursos que resulten por concepto de este convenio de manera eficiente y exclusiva a las actividades conforme a la propuesta presentada para el cumplimiento de su objeto.		
3. Ejecutar la actividad con plena autonomía ejerciendo su dirección.		
4. Garantizar el hospedaje a todos los adultos mayores beneficiarios del convenio, en espacios físicos adecuados.		
5. Suministrar alimentación balanceada diariamente (Desayuno, dos refrigerios y cena) a los adultos mayores beneficiarios del convenio.		
6. Brindar apoyo psicológico a todos los adultos mayores beneficiarios del convenio, a través de equipo interdisciplinario idóneo con que cuenta la entidad.		
7. Brindar servicios de medicina preventiva y enfermería a todos los adultos mayores beneficiarios del convenio, a través de personal idóneo para tal fin.		
8. Realizar actividades lúdico-recreativas diarias, de mínimo treinta (30) minutos y durante toda la vigencia del presente convenio a todos los adultos mayores beneficiarios del convenio.		
9. Contar con las instalaciones en buena disposición, adecuación y mantenimiento, a fin de que los servicios puedan prestarse en debida forma.		
10. Realizar el debido acompañamiento a la totalidad de los adultos mayores beneficiarios del convenio a los servicios médicos.		
11. Brindar todos los cuidados básicos diarios, los cuales incluyen higiene personal, suministro de ropa en buen estado y medicamentos cuando sean requeridos.		
12. Tener a disposición el personal o la información que permita responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que insista, impulse o en la que participe el personal, los subcontratistas o un tercero contra el Municipio, por causa o con ocasión del convenio.		
13. Realizar la presentación de informes, conceptos, estudios y demás trabajos que le solicite la entidad en desarrollo y/o con ocasión al convenio.		
14. Cumplir con la totalidad de los alcances descritos en el convenio, sus anexos y demás aportes que lo antecedan, los cuales hacen parte integral del convenio.		
15. Remite informes que requieran los entes de control.		
16. Exigir la debida reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del convenio.		
17. Cumplir por parte de la entidad sin ánimo de lucro con las respectivas normas anticorrupción, alineándose a las sugerencias, observaciones y orientaciones escritas por el Supervisor del convenio y el Municipio de Chía.		
18. Las demás que por ley o convenio le correspondan.		
VALOR INICIAL: (En caso de existir, describe el valor total del contrato, tanto en números como en letras)		
Valor en números:	850.000.000,00 pte.	
Valor en letras:	OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE	
ADICIONES EN VALOR: (Describe el valor total de las adiciones, si las hay)		
Valor en números:	250.000.000,00 pte.	
Valor en letras:	DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE	

Inicié el proceso contractual correspondiente, enviando las solicitudes de intención a las diferentes cajas de compensación familiar interesadas en

participar en el proceso de selección. Este procedimiento tiene como objetivo elegir la entidad más idónea para vincularse contractualmente con el municipio y continuar brindando servicios especializados en los diferentes jardines sociales, garantizando así la continuidad y calidad de la atención a la población infantil beneficiaria de estos programas.

EVIDENCIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMA	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O PREVENTA O AVALÚO	CÓDIGO PÁGINA	DEC-FT-13-V3 1 de 5

Chia- Cundinamarca, Julio de 2025

Señores:
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLOSUBSIDIO
Correo electrónico: ccfcolsubsidio@caf.gov.co
Teléfono: 3431599, 2859016
Dirección: Calle 26 No. 25 - 50 Piso 9
Bogotá - Colombia

Respetados Señores,

El Municipio de Chia está interesado en adherir al Convenio de Asociación cuyo objeto es: "AUXILIAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL, A NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA EN EL JARDÍN SOCIAL CHIA, JARDÍN SOCIAL, CASTA DE LOS SUEÑOS Y JARDÍN SOCIAL DE BUJACÁ, DEL MUNICIPIO DE CHIA", por lo que le invita a presentar carta o documento de intención para ser parte del convenio en mención, para lo cual debe tener en cuenta las especificaciones técnicas exigidas y las siguientes condiciones:

Tipo de convenio: Convenio de Asociación

Condiciones técnicas del servicio: Para la atención integral a niños y niñas de primera infancia en el Jardín Social Jardín, Jardín Social Costa de los Sueños y Jardín Social de Itagüa se requiere la suscripción de un convenio de asociación con una entidad sin ánimo de lucro (Caja de Compensación Familiar) de reconocida experiencia e idoneidad que cuente con la capacidad técnica y administrativa que permita cumplir con el desarrollo idóneo y oportuno de la actividad de infantes público mencionado, permitiendo a su vez al Municipio de Jardín cubrir la necesidad referida, dando cumplimiento a la normatividad vigente, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Brindar la atención a 435 niños y niñas beneficiarios de los Jardines Sociales objeto del convenio, en el esquema de presencialidad durante cinco (5) días a la semana. La prestación del servicio se realizará para los jardines sociales en horario 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

La caja de Compensación Familiar deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN															
Atención integral para 435 niños y niñas de (6) cuatro meses a 18 años 11 meses de edad en condición de vulnerabilidad social (entre 25 años 11 meses para niños y niñas con discapacidad intelectual, discapacitados de las áreas urbanas y rurales del municipio de OYMA, clasificados en los grupos A, B, C del S-8000000, en forma de 7 turnos a 5:00 pm, lunes (3) días a la semana.																		
Los servicios serán prestados en 3 jornadas sociales con la siguiente cobertura:																		
ATENCIÓN INTEGRAL	<table><tr><th>JARÓN</th><th>UBICACIÓN</th><th>COBERTURA</th></tr><tr><td>JARÓN SOCIAL DE CHIL</td><td>RUMICÓ</td><td>250 NIÑOS Y NIÑAS</td></tr><tr><td>JARÓN SOCIAL CAYOTA DE LOSE RIVEROS</td><td>CAJALIN</td><td>90 NIÑOS Y NIÑAS</td></tr><tr><td>JARÓN SOCIAL DE BOJACA</td><td>BOJACA</td><td>110 NIÑOS Y NIÑAS</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td>435 NIÑOS Y NIÑAS</td></tr></table>	JARÓN	UBICACIÓN	COBERTURA	JARÓN SOCIAL DE CHIL	RUMICÓ	250 NIÑOS Y NIÑAS	JARÓN SOCIAL CAYOTA DE LOSE RIVEROS	CAJALIN	90 NIÑOS Y NIÑAS	JARÓN SOCIAL DE BOJACA	BOJACA	110 NIÑOS Y NIÑAS	TOTAL		435 NIÑOS Y NIÑAS	435	TRES (3) MESES
JARÓN	UBICACIÓN	COBERTURA																
JARÓN SOCIAL DE CHIL	RUMICÓ	250 NIÑOS Y NIÑAS																
JARÓN SOCIAL CAYOTA DE LOSE RIVEROS	CAJALIN	90 NIÑOS Y NIÑAS																
JARÓN SOCIAL DE BOJACA	BOJACA	110 NIÑOS Y NIÑAS																
TOTAL		435 NIÑOS Y NIÑAS																
La prestación del servicio de los tres (3) Jarones Sociales incluye el desarrollo del Componente Pedagógico, las acciones dirigidas a contribuir a la prevención del abandono a la salud y el bienestar de los niños y niñas, las condiciones higiénico-sanitarias, los aspectos administrativos relacionados con la gestión humana, comunicaciones de carácter técnico, infraestructura y dotación del cumplimiento de los procedimientos para la identificación, selección y asignación de los sujetos para niños y niñas a ser atendidos, cobertura, horarios de atención y tiempo de permanencia.																		

Carrera 11 No. 11-29 - PBX: (1) 884 4444-Página web: www.chia-cundinamarca.gov.co
E-mail: contactenos@chia.gov.co

4. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos y derechos de petición y/o tutelas que le sean asignados por el supervisor del contrato que se deriven del objeto contractual.

Se proyectó respuesta a la solicitud presentada por la Defensoría del Pueblo, en la cual requerían información detallada sobre los programas municipales que otorgan beneficios monetarios a la población. La respuesta incluyó la descripción de los programas vigentes, sus criterios de elegibilidad, cobertura poblacional y presupuesto asignado, garantizando así el cumplimiento del derecho de acceso a la información pública

EVIDENCIA

	 ALCALDÍA DE CHÍA 2004 - 2027 Secretaría de DESARROLLO SOCIAL Dirección de ACCIÓN SOCIAL Chía, julio de 2025 082 (202500801503355161) D.A.S 213 - 2025 Señores: DEFENSORÍA DEL PUEBLO Cundinamarca Asunto: Respuesta información sobre transferencias monetarias y programas sociales. Ref.: 202500601503355161 Atento saludo, A continuación, de la manera más cordial, respondemos a la información solicitada: 1. En atención al primer numeral de la presente solicitud, me permito informar que el municipio de Chía, Cundinamarca, actualmente no tiene implementados programas municipales de transferencias monetarias directas (subsídios económicos) dirigidos a grupos poblacionales específicos. La administración municipal no ha desarrollado esquemas de transferencias condicionadas o no condicionadas de recursos monetarios como política social municipal. 2. En relación con el segundo numeral, dado que el municipio de Chía no cuenta con programas municipales de transferencias monetarias (subsídios económicos) en funcionamiento, no se registran beneficiarios por grupo poblacional (mujeres, personas con discapacidad, cuidadores de personas con discapacidad, personas mayores y/o niños, niñas y adolescentes) de este tipo de programas a nivel municipal. 3. Respecto al tercer numeral sobre el proceso de selección de beneficiarios, informo que al no existir programas municipales de transferencias monetarias (subsídios económicos) implementados en el municipio de Chía, no se ha establecido ni desarrollado procedimiento alguno para la selección, focalización o priorización de beneficiarios para este tipo de programas sociales. 4. Si. Los recursos percibidos por concepto de estampillas de adulto mayor se ejecutan en los servicios de atención integral y de institucionalización de los adultos mayores de acuerdo a la ley 1276 de 2009 en su "Artículo 3". Modifícase el artículo 1° de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así: Autorízase a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional. Se proyectó respuesta a la solicitud presentada por el Hospital San Antonio referente al caso de una adulta mayor en estado de vulnerabilidad. La gestión incluyó el análisis de la situación y la remisión del caso a la Comisaría Segunda de Familia para que adopten las medidas de protección pertinentes, garantizando así la atención integral y oportuna de la persona en situación de riesgo EVIDENCIA
--	--

Doctor
ARSENIO NOGUERA TORRES
Director
Dirección de Derechos y Resolución de Conflictos
Alcaldía Municipal
Chía

ASUNTO: Remisión caso Señora L.M. LATORRE - Situación de vulnerabilidad y falta de red de apoyo familiar

Respetados señores:

Por medio del presente oficio me dirijo a ustedes con el fin de remitir el caso de la señora L.M LATORRE, identificada con cédula de ciudadanía No. XX.XXX.459, quien se encuentra en situación de vulnerabilidad que requiere intervención por parte de esa entidad.

La señora Martínez Latorre fue encontrada deambulando por el municipio de Chía presentando problemas críticos de salud que requirieron intervención inmediata por parte de las entidades competentes. Desde el 20 de abril se encuentra hospitalizada en el Hospital San Antonio de Chía, donde se pudo diagnosticar que padece la enfermedad Corea de Huntington, la cual es una enfermedad neurodegenerativa que requiere atención médica especializada y cuidados permanentes. Según refiere la paciente, reside en la vereda Bojacá, pero no recuerda la dirección exacta de su domicilio, aunque manifiesta saber llegar a su casa.

Durante el proceso de atención y evaluación socio familiar realizado por la trabajadora social del hospital, se pudo evidenciar que la ciudadana cuenta con red de apoyo familiar conformada por 3 hijos, sin embargo, los familiares manifiestan expresamente no querer hacerse cargo de su cuidado y protección, dejándola en completo desamparo a pesar de su crítica condición de salud.

Esta situación representa un grave riesgo para la integridad física, mental y social de la señora Latorre, quien requiere medidas de protección inmediatas y acompañamiento institucional para garantizar sus derechos fundamentales, especialmente considerando la naturaleza progresiva de su enfermedad.

Respetuosamente solicito a esta dirección asumir conocimiento del presente caso e iniciar las actuaciones de competencia para la protección de los derechos de la señora M. Latorre, realizar evaluación integral de la situación familiar, social y económica de la ciudadana, implementar medidas de protección que garanticen su bienestar y dignidad humana ante la negativa de sus familiares a asumir responsabilidades, y gestionar

Secretaría de
DESARROLLO SOCIAL

Dirección de
ACCIÓN SOCIAL

Carrera 7 N° 12-100
PBX: (601) 884 4444 Ext. 2400-2403
accionesocial@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

Brindé apoyo en la revisión y proyección de respuesta a la solicitud de información presentada por la Procuraduría Delegada Preventiva y de Control de Gestión 3 para la Gestión y Gobernanza Territorial. La solicitud requería información detallada sobre el programa de habitante de calle del municipio, incluyendo población atendida, estrategias implementadas, recursos asignados y resultados obtenidos en el marco de la política pública municipal.

EVIDENCIA



Brindé apoyo en la revisión y proyección de respuesta dirigida a la Dirección de Derecho y Resolución de Conflictos, mediante la cual la contratista Carolina Paredes del programa adulto mayor solicitaba la remisión de un caso por razones de competencia. La gestión incluyó el análisis de la situación, la verificación de competencias institucionales y la elaboración de la respuesta correspondiente para garantizar la atención adecuada del caso en la instancia competente.

EVIDENCIA

	22/7/25, 16:56 Gmail - REVISIÓN OFICIO - COMISARIA DE FAMILIA  Mateo Alejandro Daza Bonilla <dazabonillam@gmail.com> REVISIÓN OFICIO - COMISARIA DE FAMILIA 1 mensaje Mateo Alejandro Daza Bonilla <dazabonillam@gmail.com> Para: Carolina Paredes Cruz <carolina.paredes@chia.gov.co> 16 de julio de 2025, 12 Buen día Carolina, a continuación te adjunto el oficio remitido revisado, para continuar con el envío.  OFICIO CASO JESUS CHACÓN.docx 124K
5. Brindar apoyo jurídico en el programa de Mujer y Genero de la Secretaría de Desarrollo Social.	Continué brindando apoyo jurídico con el proceso de radicación del proyecto de acuerdo ante el Concejo Municipal, el cual, por observación de la Oficina Jurídica, debía anexar un certificado de la Secretaría de Hacienda donde se certificará que esta modificación de acuerdo no tendría impacto fiscal. Realicé el seguimiento correspondiente del proceso para obtener dicho certificado y poder completar la radicación del proyecto para su posterior aprobación. - EVIDENCIA 062 - 206-2025 Chía, 03 de julio de 2025 Doctor OSCAR HARVEY ROJAS CARRILLO Secretario de Hacienda ALCALDÍA DE CHÍA ASUNTO: Solicitud Certificado de Impacto Fiscal - Proyecto de acuerdo Consejo Consultivo de Mujer y Género Respetado Doctor Rojas: Raciba un cordial saludo. Por medio del presente oficio me dirijo a usted con el fin de solicitar respetuosamente el Certificado de Impacto Fiscal correspondiente al proyecto modificatorio del Acuerdo Municipal 47 de 2013, "Por medio del cual se crea y estructura el consejo consultivo de mujer y género del municipio de Chía y se dictan otras disposiciones". Para dar continuidad al trámite mencionado, adjunto a la presente comunicación los siguientes documentos: • Acuerdo 47 de 2013 • Proyecto modificatorio del Acuerdo-47 de 2013 Es importante precisar que la implementación del proyecto modificatorio no genera impacto fiscal negativo sobre las metas establecidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, toda vez que su ejecución no implica erogaciones adicionales para el municipio. Los recursos necesarios para el desarrollo del proceso electoral estudiantil se encuentran contemplados dentro del funcionamiento ordinario de la Administración Municipal y las Instituciones Educativas del municipio, constituyendo un mecanismo de participación democrática juvenil que fortalece la formación ciudadana. La presente solicitud se fundamenta en el cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el cual establece: "Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo." Agradezco su atención a la presente solicitud y quedo atento a sus observaciones. Atentamente,  CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA Secretaria de Desarrollo Social (E) Revisó y aprobó: Claudia Patricia Bernal - Secretaria de Desarrollo Social Firma de Mateo Alejandro Daza Bonilla - Contrato
6. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por la Secretaría de desarrollo social, en relación mujer y equidad de género del Municipio de Chía.	- Asistí a la Mesa técnica de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género. EVIDENCIA

Cundinamarca
Código 32

27/06/2025 10:48:39

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

PROCESO: 23/06/2025

FECHA: 23/06/2025

HORA INICIO: 9:00

HORA FINAL: 11:00 am

DEPENDENCIA: Casa de la Mujer Chía

RESPONSABLE DEL EVENTO: Mesa de seguimiento de violencia

NOMBRE DEL EVENTO: Mesa de seguimiento de violencia

CARGO:

Queda establecido a la discreción de la Ley 1097 de 2012 que el cual se tienen disposiciones generales para la protección de datos personales, y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1071 de 2015, con el consentimiento de esta Secretaría AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice los datos personales, incluidos sus imágenes y voz, que se generen para el desarrollo de actividades administrativas y para el cumplimiento de las obligaciones de esta. 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.alcaldiaquia.gov.co/informacion-proteccion-de-datos-personales-proteccion-de-datos-personales-1712](#) y manifiesto que he leído y comprendo los términos de esta política de protección de datos personales y manifiesto que he leído y comprendo los términos de esta política de protección de datos personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ismael Valencia Blanco	52437104	Casa de la Mujer Chía IV	Asesoría Comunitaria	ismael.valencia@alcaldiaquia.gov.co	Ismael Valencia Blanco
2	Ilvina Contreras Arroy	497441152	Sec. Salud	Asesoría Comunitaria	ilvina.contreras@alcaldiaquia.gov.co	Ilvina Contreras Arroy
3	Natalia Andrea Gutiérrez Sosa	101205319	Sec. Educación	Asesoría Comunitaria	natalia.gutierrez@alcaldiaquia.gov.co	Natalia Gutiérrez Sosa
4	Marina Paola Vargas	400748113	Sec. Educación	Asesoría Comunitaria	marina.vargas@alcaldiaquia.gov.co	Marina Paola Vargas
5	Sandy Combe Tellería García	4028711706	Sec. Desarrollo Social	Asesoría Comunitaria	sandy.combe@alcaldiaquia.gov.co	Sandy Combe Tellería García
6	Nataly Morales Vega	1012057660	ESF Hospital San Antonio	T. Social	nataly.morales@alcaldiaquia.gov.co	Nataly Morales Vega
7	Daniela Salamanca	1012099351	Personero	Personero	daniela.salamanca@alcaldiaquia.gov.co	Daniela Salamanca
8	Mónica Alexandra Díaz Borda	1001093333	Sec. de lo Social	Contratista	monica.diaz@alcaldiaquia.gov.co	Mónica Alexandra Díaz Borda
9	Alexander Alfonso Morello	103390252	Sec. Salud	Psicólogo	alexander.morello@alcaldiaquia.gov.co	Alexander Alfonso Morello

RE: CHARLAS, JORNADAS, CAMPESINOS
NO SE SELECCIONA LA CATEGORÍA DE ENTRENAMIENTO O ENTRENAMIENTO CON ASISTENTES UNIFORMES PUEDE SER DE CARRERA ADMINISTRATIVA, DE LIBRE NOMBRAMIENTO O REMEDIACIÓN O NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

1 de 2

Asistí activamente a la Red del Buen Trato, instancia intersectorial fundamental para la promoción de entornos protectores y la prevención de todas las formas de violencia contra niños, niñas, adolescentes y familias. Esta participación permitió fortalecer la articulación interinstitucional, intercambiar experiencias exitosas y consolidar estrategias conjuntas para garantizar el bienestar integral de la población vulnerable del municipio, promoviendo una cultura de respeto, protección y buen trato en todos los ámbitos sociales

EVIDENCIA



Asistí al Comité de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, espacio técnico y estratégico donde se analizan las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas y se diseñan intervenciones preventivas integrales.



EVIDENCIA

Asistí al Segundo Foro de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, espacio académico y de participación ciudadana donde se destacó la importancia del rol de las mujeres en la sociedad y se promovió la garantía efectiva de sus derechos fundamentales. El evento constituyó una oportunidad

	para fortalecer los mecanismos de apoyo y protección hacia la población femenina, así como para intercambiar experiencias y buenas prácticas en materia de equidad de género a nivel territorial.  EVIDENCIA
7. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, ejecución, seguimiento, y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, reuniones, asambleas, y/o agendas relacionadas con el programa de mujer y equidad de género.	En este periodo no se realizaron actividades que necesitaran organización, ejecución y seguimiento bajo mi gestión.
8. Todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que tengan relación directa con el objeto contractual.	Asistí a la marcha conmemorativa del 20 de julio en celebración del Día de la Independencia Nacional, representando a la Secretaría de Desarrollo Social del municipio. Esta participación institucional demostró el compromiso de la dependencia con los valores patrios y la importancia de la presencia institucional en las festividades cívicas que fortalecen la identidad nacional y el sentido de pertenencia ciudadana. EVIDENCIA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001092237	NÚMERO PLANILLA:		4610132738	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:		2025			2025
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 14-39	TELÉFONO:	99999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5072283487
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE			2025/07/22			
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 230.400	\$ 1.900	\$ 232.300
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 1.900	\$ 232.300

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS041	NUEVA EPS CM	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 180.000	\$ 1.500	\$ 0	\$ 181.500		
SUBTOTALES:													\$ 180.000	\$ 1.500	\$ 0	\$ 181.500		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 100	\$ 0	\$ 7.700
SUBTOTALES:									\$ 7.600	\$ 100	\$ 0	\$ 7.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE
1	CC 1001092237	DAZA BONILLA MATEO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.440.000			NO																			230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	NUEVA EPS CM	30	\$ 1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.440.000	\$ 100109223	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 421.500

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

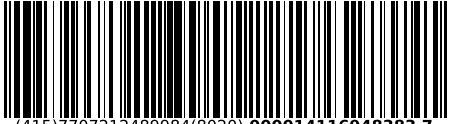
Yo, MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLLA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.001.092.237 En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 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 JULIO de la vigencia 2025.

FIRMA: 

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141169483837			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116948383 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 1 0 9 2 2 3 7		6. DV 7		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 0 1 0 9 2 2 3 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Boyacá 1 5		30. Ciudad/Municipio Chivor 2 3 6			
31. Primer apellido DAZA		32. Segundo apellido BONILLA		33. Primer nombre MATEO		34. Otros nombres ALEJANDRO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 166 55 D 15							
42. Correo electrónico dazabonillam@gmail.com							
43. Código postal 1 1 0 1 3 1		44. Teléfono 1 3 1 6 3 3 0 9 7 0 3		45. Teléfono 2 3 1 3 4 0 6 7 1 4 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5, 0 2 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9 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							
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 DAZA BONILLA MATEO ALEJANDRO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificación Bancaria

Miércoles, 23 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA identificado(a) con CC 1001092237, 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	33781858167	2025-04-04	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