

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7593576		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR A MEJORAR LOS PROCESOS INTERNOS, LA GESTION Y ATENCION AL PÚBLICO DE LAS COMISARIAS DE FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE CHIA.		
Contratista:	DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ		
No. de Cedula	1.016.019.330		
Fecha Inicio del Contrato	04-03-2025	Fecha de Terminación	04-11-2025
Período del Informe	04-ABRIL-2025 al 03-MAYO-2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 36.960.000
Valor a Pagar en este período	\$ 4.620.000
Saldo por Pagar	\$ 27.720.000
Pago No.	02

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
ALCALDIA DE CHIA	\$ 4.620.000	04-03-2025 al 04-11-2025

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	85806049	MARZO	\$
Pensión			\$ 538.600
ARL			FECHA DE PAGO 14/04/2025

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7593576**: me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 04-03-2025 al 3-04-2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

ALCA

ALCA

RELACIO

RELACIO

RELACIO

RELACIO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en la atención a la población de manera presencial y/o telefónica y/o por correo electrónico, etc. En relación con los temas jurídicos asociados a los procesos que se adelantan en las comisarias de familia.	En el periodo comprendido entre el 4 de marzo del 2025 al 3 de abril del año 2025 este suscrito tuvo la posibilidad de atender a la comunidad de manera presencial para apoyo jurídico a las comisarias, los cuales fueron: <u>ATENCION A USUARIOS</u> • ACCIONES USUARIO HS 195 2025 • ACTA CONCILIACION 194 2024 • ACTA DE RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD HS 214 2025

2. Brindar apoyo en la proyección de conceptos jurídicos interpretativos de las normas y otros instrumentos jurídicos, que se presentan en acorde con las necesidades de las Comisarias de Familia	En cumplimiento de lo requerido, este suscrito realizó su apoyo en cuanto a los Fallos, Autos y demás actuaciones donde se requieren los diferentes aportes jurídicos para lo cual se dejan en evidencia las siguientes: <u>AUTO APERTURA PARD</u> • AUTO APERTURA PARD HS 009 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 037 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 039 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 088 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 096 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 111 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 119 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 144 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 159 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 160 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 164 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 174 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 189 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 200 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 708 2025 <u>IMPEDIMENTOS, ESTADOS</u> • IMPEDIMENTO HS 550 2024 • ESTADO 118 2025 • ESTADO 159 2025 • ESTADO 160 2025 • ESTADO 550 2024 • ESTADO 550 2024 - 2
--	--

3. Coadyuvar a las Comisarias de Familia del Municipio de Chía, en la programación y realización de las diligencias que se requieran en los asuntos jurídicos.	De acuerdo con los eventos propios de esta comisaria se realizaron las siguientes audiencias: <u>AUDIENCIAS</u> • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 002 2025 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 031 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 204 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 214 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 216 2024
--	--

	• FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 217 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 223 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 224 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 228 2024 • FALLO EN VULNERACION PARD HS 550 2024 • FALLO INCIDENTE DESACATO 011 2023 • FALLO INCIDENTE DESACATO 024 2019
4. Apoyar a las Comisarías de Familia en la proyección de oficios, actuaciones procesales, pronunciamientos, actas, constancias, informes y demás documentos que se requieran en los trámites de su competencia	Se proyectaron los siguientes documentos: <u>REPROGRAMACION, RESOLUCIONES</u> • AUTO REPROGRAMACION MP 093 2023 • AUTO REPROGRAMACION MP 215 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 218 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 024 2019 • AUTO REPROGRAMACION MP 094 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 097 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 118 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 207 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 226 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 227 2024 • AUTO REPROGRAMACION MP 230 2024
5.Brindar apoyo a las Comisarías de Familia en la recepción de descargos que realicen los usuarios en asuntos propios de su competencia, como: violencia intrafamiliar, restablecimiento de derechos, etc.	Se realizaron <u>DESCARGOS, CIERRES DE PROCESO</u> • AUDIENCIA MP 214 2024 • AUDIENCIA MP 217 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 233 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 234 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 252 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 467 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 603 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 681 2024 • CIERRE DE PROCESO HS 680 2024
6.Brindar apoyo a las Comisarías de Familia del Municipio de Chía, en las acciones que se coordinen con el supervisor del contrato, referente a los procesos administrativos de acuerdo a lo establecido en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006 y Ley 2126 de 2021) y demás normas concordantes	Se realizan acciones relacionadas con el apoyo en actuaciones administrativas con apoyo a los comisarios de familia en Autos de apertura, autos de cierre y demás actuaciones relacionadas con los procesos de restablecimiento de derechos: <u>AUTOS, CAMBIO DE MEDIDA</u> • CAMBIO MEDIDA HS 159 2025 • CAMBIO MEDIDA HS 160 2025 • CAMBIO MEDIDA HS 164 2025 • CAMBIO MEDIDA HS 200 2025 • AUTO AUDIENCIA DE PRUEBAS Y FALLO HS PARD 128 2025 • AUTO AUDIENCIA DE PRUEBAS Y FALLO HS PARD 550 2024

7. Brindar apoyo a las Comisarías de Familia en el proceso de notificación y mensajería interna y externa de los actos administrativos expedidos en sus procedimientos, de acuerdo a las instrucciones dadas por el jefe de la dependencia.

Se realizaron notificaciones personales y por aviso en apoyo tales como:

NOTIFICACIONES, EJECUTORIAS

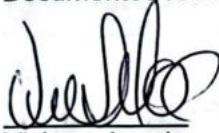
- NOTIFICACION AVISO 653 2024
- EJECUTORIA HS 550 2024

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.

Del informe, una vez identificados las actuaciones y servicios en apoyo a las Comisarías en el periodo del 04 de marzo al 3 de abril del año 2025, para lo cual fueron beneficiados las siguientes personas:

04 de abril al 3 de Mayo del año 2025	# de usuarios beneficiados
TOTAL, PERSONAS	142 personas

Documentos recibidos y verificados por Viviana Jurado en calidad de supervisora


Viviana Jurado

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

Yo, **DAVID ALEJANDRO ARIZA JIEMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1016019330** 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 3 del mes de mayo de la vigencia 2025.



FIRMA: _____



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

10/04/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1016019330**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488452072629
Fecha de apertura	10/04/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141147772909			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1016019330				6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1016019330			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido ARIZA		32. Segundo apellido JIMENEZ		33. Primer nombre DAVID		34. Otros nombres ALEJANDRO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial DAVID ARIZA JIMENEZ							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CR 99 A 40 A 36 SUR							
42. Correo electrónico davidariza89@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3133608325		45. Teléfono 2 3124050937			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 6910		47. Fecha inicio actividad 20240116		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre ARIZA JIMENEZ DAVID ALEJANDRO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016019330	DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ		cra 99a # 40a - 36 sur	6083467	davidariza89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	14/04/2025	85806049	TOTAL A PAGAR \$538.600

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	231.000	0		0		0	6	900	0	231.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	295.700	0	0	0	0	6	1.200	0	296.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	6	100	9.800			97	9.800	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	231.000	231.900
Pensión	1	295.700	296.900
Riesgos Laborales	1	9.700	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	536.400	538.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016019330	DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ		cra 99a # 40a - 36 sur	6083467	davidariza89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
2025-03	2025-03	I	14/04/2025	85806049	\$538.600

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	IDE	MA	MA	MA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1016019330	ARIZA JIMENEZ DAVID ALEJANDRO				59	0			N																			230201	1.848.000	295.700	0	0	0	0	EPS017	1.848.000	231.000	14-23	1.848.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA