

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                                                                                                                           |                      |           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.6164509                                                                                                                                                                                                                        |                      |           |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE ALIMENTOS PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN EL COMPONENTE TÉCNICO DE LA LINEA DE INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO |                      |           |
| Contratista:              | PAOLA ANDREA QUIÑONES BOHORQUEZ                                                                                                                                                                                                           |                      |           |
| No. de Cedula             | 1.072.668.373                                                                                                                                                                                                                             |                      |           |
| Fecha Inicio del Contrato | 04-4-2024                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de Terminación | 19-7-2024 |
| Periodo del Informe       | Según actividades ejecutadas desde el (4/07/2024) al (19/07/2024)                                                                                                                                                                         |                      |           |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |                                                                             |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Valor total del Contrato      | CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$14.875.000) |
| Valor a Pagar en este periodo | DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$2.125.000)               |
| Saldo por Pagar               | -                                                                           |
| Pago No.                      | Cuatro (4)                                                                  |

| 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 |
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$2.125.000                   | 04-4-2024 19-7-2024                       |

| 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                                                                                                           | 7930885406  | Julio                            | 212.500      |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | 272.000      |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | 17.800       |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6164509, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo cuatro (4) ENTRE (4/07/2024) al (19/07/2024) en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Realizar cronograma basadas en enfoque de riesgos en alimentos dando cumplimiento a los lineamientos del INVIMA y de acuerdo a las solicitudes que llegan a la Dirección de Vigilancia y Control, en la zona objeto de su contrato. Presentar cronograma basado en riesgo de las visitas a realizar, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual. | Se realizaron las actividades mensuales mediante una (1) PROGRAMACION, atendiendo las solicitudes de usuarios, PQRS.  |
| 2. Apoyar en actividades de Inspección, vigilancia y control locativo y sanitario a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realizaron doce (12) actividades de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos de comercialización de |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>establecimiento de comercialización de alimentos, verificación de rotulado y formato de inscripción cuando aplique en: supermercados, tiendas mayoristas, bodegas, expendios de lácteos, aplicación de acta de Ley 1335 del 2009. Presentar las actas de visitas físicas y/o digital en la zona urbana y rural del Municipio, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual</p>                                                                                                          | <p>alimentos en área urbana y rural del municipio de Chía, junto con la verificación de rotulado.<br/>Actas entregadas número: 032-027029-24, 032-027031-24, 032-027030-24, 032-027032-24, 032-027033-24, 032-027034-24, 032-027035-24, 032-027036-24, 032-027037-24, 032-027038-24, 032-027039-24, 032-027040-24.</p> <p>Las Actas fueron emitidas a partir de la aplicación sicresan, pueden ser consultadas en el sistema y en CD entregado cuenta 04, digitales y en sistema Sicressan.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>3. Apoyar actividades de Inspección, vigilancia y control sanitaria a establecimientos de preparación de alimentos y bebidas, verificación de rotulado, formato de inscripción cuando aplique en: (restaurantes, asaderos, piqueteaderos, cafeterías, panaderías, heladerías, plaza de mercado). Aplicación de acta de ley 1335 del 2009, presentar actas de visitas en físico y/o digital en el área urbana y rural del Municipio. según lo establecido de maneja conjunta con el supervisor a través de una programación quincenal.</p> | <p>No se realizaron establecimientos de esta naturaleza para el periodo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>4. Apoyar actividades de Inspección, vigilancia y control higiénico sanitario y locativo a casetas estacionarias y /o food trucks. verificación de rotulado, formato de inscripción cuando aplique. Presentar acta de visita físicas y/o digitales en el área urbana y rural del Municipio, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.</p>                                                                                                                                           | <p>Se realizó (1) actividad de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos estacionarios en el área urbana y rural del municipio de Chía junto con la verificación de rotulo<br/>Actas entregadas número: 030-027035-24.</p> <p>El Acta fue emitida a partir de la aplicación sicresan, pueden ser consultadas en el sistema y en CD entregado cuenta 04, digitales y en sistema Sicressan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>5. Apoyar actividades de Inspección, vigilancia y control, a expendios de bebidas alcohólicas para consumo en sitio o venta en: tiendas, bares, campos de tejo, billares, restaurantes y aplicación de acta de ley 1335 del 2009, en el área urbana y rural del Municipio presentando actas de visitas físicas y/o digitales, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.</p>                                                                                                         | <p>Se realizaron veintinueve (29) actividades de Inspección y Vigilancia Higiénico y Locativo Sanitario a expendios de bebidas alcohólicas en el área urbana y rural.<br/>Actas entregadas número: 036-027015-24, 036-027016-24, 036-027017-24, 036-027018-24, 036-027019-24, 036-027020-24, 036-027021-24, 036-027022-24, 036-027023-24, 036-027024-24, 036-027025-24, 036-027026-24, 036-027028-24, 036-027029-24, 036-027016-24, 036-027017-24, 030-027034-24, 030-027036-24, 0117, 030-027037-24, 0118, 030-027038-24, 032-027042-24, 032-027043-24, 032-027044-24, 032-027045-24, 033-027001-24, ACG-027012-24, 032-027046-24</p> <p>Las Actas fueron emitidas a partir de la aplicación sicresan, pueden ser consultadas en el</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | sistema y en CD entregado cuenta 04, digitales y en sistema Sicressan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. Apoyar actividades de Inspección, vigilancia y control, higiénico sanitario en plaza de mercado, inspección en puestos de mercado y puestos de preparación de alimentos del municipio de Chía. Presentar actas de inspección físicas y/o digitales, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.                                                                                                                | <p>Se realiza apoyo en actividades de inspección en tres (3) puntos de la plaza de mercado<br/>Actas entregadas número:0177, 0178, 0179</p> <p>Las Actas reposan en carpetas físicas, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en CD entregado cuenta 04, digitales</p>                                                                                                                                    |
| 7. Apoyar las diferentes actividades que se puedan generar con relación al objeto contractual (operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, auditorías internas y del INVIMA, alertas sanitarias, entre otros que se puedan requerir de acuerdo a lo establecido por el supervisor), según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual                                                                                 | <p>Se asiste como apoyo el día 6 de Julio al evento en Andrés Carne de Res verificando los puntos donde realizaran el expendio de alimentos y bebidas 0176</p> <p>El día 13 de julio de 2024 se visitó el establecimiento granjas lomos 0180</p> <p>Las Actas reposan en carpetas físicas, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en CD entregado cuenta 04, digitales</p>                               |
| 8. Apoyar inspección, vigilancia y control de alimentos en las instituciones educativas oficiales que entrega del programa de alimentación escolar PAE según el cronograma emitido por Secretaria de Educación en el área urbana y rural del Municipio. Presentar acta física y/o digital de verificación y rotulado de alimentos cumpliendo la normatividad vigente, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual. | <p>No se realizaron establecimientos de esta naturaleza para el periodo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9. Apoyar los procesos sancionatorios subiendo la información al SIPS, y entregar los soportes que se requieran (actas, informes secretariales, evidencia fotográfica, entre otros) con relación a su competencia, para dar cumplimiento a los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Control.                                                                                                                                                                | <p>En el mes de correspondiente se generó una medida sanitaria de seguridad consistente en Suspensión total de servicios al establecimiento la gaitana.</p> <p>Se genera el Informe secretaria medida sanitaria en SIPS.</p>                                                                                                                                                                                                                        |
| 10. Apoyar técnicamente en la proyección y emitir respuestas en los términos que establece la Ley, a los requerimientos realizados por solicitudes radicadas ante la Dirección de Vigilancia y Control, relacionados con el objeto contractual. (oficios remisorios, respuestas informes secretariales                                                                                                                                                                | <p>Durante el presente periodo se atendieron solicitudes de visita sanitaria asignadas mediante CORRYCOM, dentro del perímetro urbano:<br/>20240033820599, 20249999917950,<br/>20249999918380, 20249999918564,<br/>20249999919068, 2024999992033, 20249999921054,<br/>20249999921168, 20249999921388.</p> <p>Durante el presente periodo se proyectan respuestas y visitas de requerimientos dejando la evidencia correspondiente en el sistema</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| y técnicos entre otros). Presentar los soportes de las solicitudes y las respuestas emitidas incluyendo pantallazo de CORRYCOM                                                                                                                                                                                                                              | CORRYCOM                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11. Registrar las visitas objeto del contrato en el software SICRIESSAN con la que cuenta la Dirección de Vigilancia y Control, realizar sincronización diaria en el aplicativo web, y entregar soporte de actas físicas y escaneadas cuando sea requerido, de acuerdo a lo establecido por el supervisor                                                   | Las Actas reposan en carpetas físicas, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en CD entregado cuenta 04, digitales y en sistema Sicressan,                                                                                   |
| 12. Asistir a todas las reuniones programadas por la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con las actividades contractuales, presentar registro de asistencia                                                                                                                                                                                    | Se asistió a la socialización del Plan de desarrollo, se realizó apoyo a la actividad con la meta numero 22 del Plan de desarrollo el día 4 de julio                                                                                                                    |
| 13. Presentar mensualmente el informe de ejecución de actividades de manera física y digital, la documentación producto de las visitas realizadas a los establecimientos de comercio, agrupando todos los formatos de acuerdo al tipo de establecimiento, actas físicas y/o digitales, registros fotográficos de acuerdo a lo establecido por el supervisor | Se entrega un (1) informe con la ejecución del contrato, establecimientos visitados en Expendio de alimentos, Preparación de Alimentos, Bebidas Alcohólicas, asistencia a las diferentes actividades que se desarrollaron durante el periodo (04-7-2024) a (19-7-2024). |
| 14. Realizar informe gerencial final consolidado con resultados encontrados, indicadores de la gestión realizada en las actividades de inspección, vigilancia y control. Presentar informe mensual en medio físico.                                                                                                                                         | Se presenta Informe gerencial del contrato con consolidado de los establecimientos visitados.                                                                                                                                                                           |

Adicionalmente se adjuntan soportes CD.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1072668373                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | PAOLA ANDREA QUINONES BOHORQUEZ                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA                 | DEPARTAMENTO:             | CUNDINAMARCA                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 14B #9A 35        | TELÉFONO:                 | 8635085                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |      |      |
|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|------|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7930885406 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |      |      |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              | 2024 |      |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                           | julio            | AÑO  | 2024 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/07/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 769655118        |      |      |

| 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              | \$ 272.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 272.000 | \$ 0 | \$ 272.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 272.000 | \$ 0 | \$ 272.000   |

| 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 |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 212.500  |             | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0       | \$ 212.500 | \$ 0      | \$ 0         |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 212.500  |             |            |             | \$ 212.500 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 212.500   |

| 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  | \$ 17.800   | \$ 17.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 17.800    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 17.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 17.800    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                          |                                                |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |              |           |          |                                 |                 |                            |          |              |            |                |                 |                     |     |              |              |           |                         |                 |          |      |       |                 |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|--------------|------------|------------------|--------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|--------------|------------|----------------|-----------------|---------------------|-----|--------------|--------------|-----------|-------------------------|-----------------|----------|------|-------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                          |                                                |                      |                   |                    |                          |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  | PARAFISCALES |           |          |                                 |                 |                            |          |              |            |                |                 |                     |     |              |              |           |                         |                 |          |      |       |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CION | NOMBRES                                  | TIPO<br>COTIZANTE                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |              |            | SEGURIDAD SOCIAL |              |           |          | SALUD                           |                 |                            |          | ARP          |            |                |                 | DÍAS COT            | IBC | CCF          |              |           |                         |                 |          |      |       |                 |
|                               |                    |                                          |                                                |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD  | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |                     |     | ADMIN        | DÍAS COT     | IBC       | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL<br>APORTE |
| 1                             | CC<br>1072668373   | QUINONES<br>BOHORQUEZ<br>PAOLA<br>ANDREA | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>DE PRESTACION |                      | \$ 1.700.000      |                    |                          | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230201-<br>PROTECCI<br>ON | 30       | \$ 1.700.000 | \$ 272.000 | \$ 0             | \$ 0         | \$ 0      | \$ 0     | Normal                          | \$ 272.000      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | \$ 1.700.000 | \$ 212.500 | \$ 0           | \$ 212.500      | 14-11 -<br>ARL SURA | 30  | \$ 1.700.000 | \$ 107266837 | \$ 17.800 | \$ 0                    | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0            |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 502.300</b> |
|--------------|-------------------|





*Paola Quiñones*

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

Yo, ANA A GARCIA B identificado con cédula de ciudadanía No. 1072608373, 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 22 del mes de julio de la vigencia 2024.

FIRMA: 

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