

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6480021		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES PARA TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA		
Contratista:	GONZALO CAMERO MUÑOZ		
No. de Cedula	2.995.275		
Fecha Inicio del Contrato	29/06/2024	Fecha de terminación	31/12/2024
Periodo del Informe	Del 29 de Julio de 2024 al 28 de Agosto de 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 19.166.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.108.000
Saldo por Pagar	\$ 12.950.000
Pago No.	2 de 7

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
N/A	N/A	N/A

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	4567394550	Julio 2024	\$ 164.100
Pensión	4567394550		\$ 210.100
ARL	4567394550		\$ 6.900

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6480021, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del Del 29 de Julio de 2024 al 28 de Agosto de 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	SOPORTES
1. Apoyar las actividades de la administración municipal, conforme los lineamientos del supervisor del contrato, en los procesos de organización de espacios, montaje, ejecución, desmontaje y traslado.	Apoyo al descargue de elementos con Archivo. Acompañamiento de traslado de funcionarios de Secretaría de Gobierno, Secretaría de Salud, de Educación.	  

2. Asistir la conducción de los vehículos asignados por la Dirección de Servicios Administrativos, de conformidad con las instrucciones del supervisor del contrato, con la mayor prudencia y pericia, en procura de la seguridad de las personas transportadas, así como el cumplimiento de las normas de tránsito y demás disposiciones.	Se realiza conducción de los vehículos oficiales del municipio.	
3. Revisar y gestionar, con la dependencia correspondiente, los documentos del vehículo asignado al día, como lo son SOAT, revisión tecno-mecánica, comparendos, planilla de ruta y planillas de desplazamiento oficial.	Se valida documentos, se realiza llenado de planillas de ruta y desplazamiento.	Se adjuntas las planillas de ruta al documento
4. Mantener los bienes asignados en buen estado, para el correcto funcionamiento de estos.	Se mantienen los vehículos en buen estado sin daños presentados, y se realiza revisión constante de los vehículos	Planilla de lista de chequeo que reposan en la oficina.
5. Transportar oportunamente el personal y elementos de la dependencia designada, de acuerdo con la programación e instrucciones del supervisor del contrato.	Se realiza desplazamientos según programación enviada.	Programaciones enviadas al grupo de whatsapp 
6. Portar los elementos de protección personal de acuerdo con la actividad de forma correcta durante la ejecución de las actividades.	No se presenta actividades para uso de elementos de protección	N/A
7. Informar oportunamente los mantenimientos preventivos y correctivos, así como las fallas que presenten los bienes asignados para la ejecución de sus obligaciones.	Se realiza la lista de chequeo y se informa los mantenimientos que se deben realizar	Planilla de chequeo y se informa en la oficina de la dirección de servicios administrativos.
8. Diligenciar los formatos designados por el supervisor para la correcta ejecución de las actividades recomendadas.	Se valida documentos, se realiza llenado de planillas de ruta y desplazamiento.	Se adjuntas las planillas de ruta al documento

NOTA: La documentación producida y elaborada que se relacionó a continuación y obra como evidencia y soporte en cada uno de los procesos de selección publicados en la plataforma SECOP II.

El presente informe contiene el documento soporte de pago correspondiente, para aquellos contratistas NO obligados a facturar electrónicamente, y se entenderá presentado y aceptado con las firmas electrónicas impuestas a través del SECOP II.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2995275	NÚMERO PLANILLA:	4567394550	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GONZALO CAMERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	13		2024
DIRECCIÓN:	VRDA BOJACA	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4090279818
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 208.000	\$ 2.100	\$ 210.100
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 2.100	\$ 210.100

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 162.500	\$ 1.600	\$ 0	\$ 164.100
SUBTOTALES:									\$ 162.500		\$ 1.600		\$ 162.500	\$ 1.600	\$ 0	\$ 164.100

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	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 300	\$ 26.300
SUBTOTALES:			\$ 26.000	\$ 300	\$ 26.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF											
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 2995275	CAMERO MUNOZ GONZALO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.300.000			NO																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008- COMPENS AR	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	2995275	\$ 6.800	30	\$ 1.300.000	SCCF24- COMPENS AR	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 407.400
--------------	-------------------

REPORTE DE RECORRIDO DIARIO DEL VEHICULO

NOMBRE

Código
FECHA DE CORTE

FECHA:

DEPENDENCIA:

CEDULA

FECHA:

LUGAR DEL SERVICIO

D/N

PLACA DE VEHICULO

KM. SALIDA

KM. LLEGADA

SERVIDOR SOLICITANTE

HORA ENTRADA

HORA SALIDA

OSSE

30-07-24	S P M		—	—	—		2 PM	5 P	SAD
31-07-24	S D N		—	—	—		8 AM		
1-08-24	Turismo		OSM 628	22546	225521		5 AM	7:30	Turismo
3-08-24	Gobierno		OSM	227160	227166		9:30 AM	12:00 PM	Gobierno
6-08-24	HA		—	—	—		8 AM		SAD
7-08-24	Censo territorial de		OSM 106	109981	110045		12:30		Sube y Obet
09-08-24	Almacén		—	—	—		8 AM	5 PM	
10-08-24	Almacén		—	—	—		8 AM	4 PM	
13-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 P	Archivo
14-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 PM	Archivo
15-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 PM	Archivo
16-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 PM	Archivo
17-08-24	Gobierno		OSM	227160	—		8 AM	10 PM	Archivo
18-08-24	Sube y Obet		OSM 016	110950	110959		6:30 AM	11:40	Sube y Obet
20-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 PM	Archivo
21-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 PM	Archivo
22-08-24	Archivo		—	—	—		8 AM	5 PM	Archivo
23-08-24	Gobierno		OSM	227160	207060		5 PM	10 PM	Gobierno
24-08-24	Gobierno		OSM	227161	—		6:30 AM		Gobierno
30-08-24	Económico		OSM 061	162661	162723		5 PM	8 AM	Económico
31-08-24	Ciudadano		OSM 061	162724	162724		8 AM	2 PM	Ciudadano

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

Yo, GONZALO CAMERO MUÑOZ identificado con cédula de ciudadanía No. 2.995.275 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:

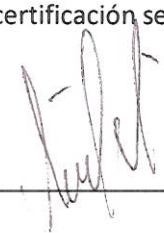
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 30 del mes de AGOSTO de la vigencia 2024.

FIRMA: _____



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

