

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

|                           |                                                                                                                                                                                            |                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.6559366                                                                                                                                                                         |                      |            |
| 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:              | JULIO CESAR GALEANO RAMIREZ                                                                                                                                                                |                      |            |
| No. de Cedula             | 79.334.718                                                                                                                                                                                 |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 25/07/2024                                                                                                                                                                                 | Fecha de terminación | 31/12/2024 |
| Periodo del Informe       | Del 25 de Octubre de 2024 al 24 de Noviembre de 2024                                                                                                                                       |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |               |
|-------------------------------|---------------|
| Valor total del Contrato      | \$ 16.368.800 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$ 3.108.000  |
| Saldo por Pagar               | \$ 3.936.000  |
| Pago No.                      | 4 de 6        |

| 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                                                                                                           | 4576984395  | Octubre 2024                     | \$ 162.500   |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$ 208.000   |
| Arl                                                                                                             |             |                                  | N/A          |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6559366, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del Del 25 de Octubre de 2024 al 24 de Noviembre 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. Acompañamiento de traslado de funcionarios de Secretaría de Gobierno, Educación y otras dependencias. | <br><br><br> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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.</p> | <p>Se realiza conducción de los vehículos oficiales del municipio.</p>                                                   |    |
| <p>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.</p>                                                                                                                   | <p>Se valida documentos, se realiza llenado de planillas de ruta y desplazamiento.</p>                                   |                                                                                                                                                                         |
| <p>4. Mantener los bienes asignados en buen estado, para el correcto funcionamiento de estos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Se mantienen los vehículos en buen estado sin daños presentados, y se realiza revisión constante de los vehículos</p> | <p>Planilla de lista de chequeo que reposan en la oficina.</p>                                                                                                                                                                                               |
| <p>5. Transportar oportunamente el personal y elementos de la dependencia designada, de acuerdo con la programación e instrucciones del supervisor del contrato.</p>                                                                                                                                                                              | <p>Se realiza desplazamientos según programación enviada.</p>                                                            | <p>Programaciones enviadas al grupo de whatsapp</p>                                                                                                                                                                                                          |
| <p>6. Portar los elementos de protección personal de acuerdo con la actividad de forma correcta durante la ejecución de las actividades.</p>                                                                                                                                                                                                      | <p>No se presenta actividades para uso de elementos de protección</p>                                                    | <p>N/A</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>7. Informar oportunamente los mantenimientos preventivos y correctivos, así como las fallas que presenten los bienes asignados para la ejecución de sus obligaciones.</p>                                                                                                                                                                      | <p>Se realiza la lista de chequeo y se informa los mantenimientos que se deben realizar</p>                              | <p>Planilla de chequeo y se informa en la oficina de la dirección de servicios administrativos.</p>                                                                                                                                                          |
| <p>8. Diligenciar los formatos designados por el supervisor para la correcta ejecución de las actividades recomendadas.</p>                                                                                                                                                                                                                       | <p>Se valida documentos, se realiza llenado de planillas de ruta y desplazamiento.</p>                                   | <p>Se adjuntas las planillas de ruta al documento</p>                                                                                                                                                                                                        |

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.



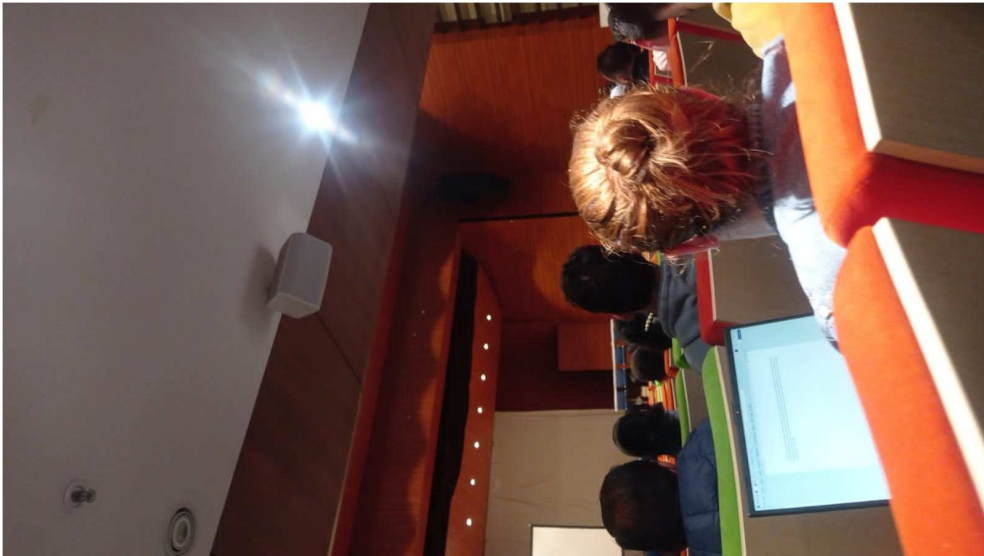














# REPORTE DE RECORRIDO DIARIO DEL VEHICULO

NOMBRE: José Cesar Galeano

CEDULA: 7933428

FECHA: 25 octubre DEPENDENCIA:

| FECHA    | LUGAR DEL SERVICIO | DIN | PLACA DE VEHICULO | KM. SALIDA | KM. LLEGADA | PERSONA QUE O SOLICITANTE | HORA ENTRADA | HORA SALIDA |
|----------|--------------------|-----|-------------------|------------|-------------|---------------------------|--------------|-------------|
| 25-10-24 | Salud              |     | OSM039            | 23320      | 2338        |                           | 8-30         | 5-20        |
| 29-10-24 | Salud              |     | OSM105            | 108674     |             |                           | 6-30AM       | 11-AM       |
| 29-10-24 | Gobierno           |     | OSM093            | 22716      |             |                           | SPM.         |             |
| 2-11-24  | Gobierno           |     | OSM093            | 22780      |             |                           | 8AM          | 9300        |
| 2-11-24  | Gobierno           |     | OSM093            | 22716      |             |                           | 9AM          | 8AM.        |
| 5-11-24  | participación C.   |     | OSM105            | 1092       | 10730       | Hardy Cuacón              | SPM.         |             |
| 8-11-24  | Gobierno           |     | OSM93             |            |             |                           | SPM          |             |
| 12-11-24 | participación C.N  |     | OSM105            |            |             |                           | 8AM.         |             |
| 16-11-24 | Gobierno           |     | OSM093            | 22711      |             |                           | SPM.         | 11PM        |
| 19-11-24 | Gobierno           |     | OSM093            | 1227-      |             |                           | SPM.         | 8AM.        |
| 21-11-24 | Obras Publicas     |     |                   |            |             |                           | SPM          |             |
| 23-11-24 | Gobierno           |     | OSM093            |            |             |                           |              |             |

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

Yo, JULIO CESAR GALEANO RAMIREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 79.334.718 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 ala 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 Estatutotributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 24 del mes de NOVIEMBRE de la vigencia 2024.

FIRMA: \_\_\_\_\_



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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79334718             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JULIO CESAR GALEANO RAMIREZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA DEPARTAMENTO:          | CUNDINAMARCA                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | VEREDA FONQUETA KM 2        | TELÉFONO: 8845704                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de edificios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                       |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4576984395   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/11/05   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4110587028    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |        |                    |  |            |              |  |
|---------------------|--------|--------------------|--|------------|--------------|--|
|                     |        |                    |  | TOTALES    |              |  |
|                     |        |                    |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| PENSIÓN             |        |                    |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA      |        |                    |  |            |              |  |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE             |  |            |              |  |
| 900336004           | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES |  | 1          | \$ 208.000   |  |
| SUBTOTAL:           |        |                    |  | 1          | \$ 208.000   |  |
|                     |        |                    |  |            |              |  |
| SALUD               |        |                    |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA      |        |                    |  |            |              |  |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE             |  |            |              |  |
| 900156264           | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS   |  | 1          | \$ 162.500   |  |
| SUBTOTAL:           |        |                    |  | 1          | \$ 162.500   |  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 370.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 370.500 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                             |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:   | 79334718                                 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | JULIO CESAR GALEANO RAMIREZ |                                          |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA                 | DEPARTAMENTO:               | CUNDINAMARCA                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | VEREDA FONQUETA KM 2 | TELÉFONO:                   | 8845704                                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:            | I-INDEPENDIENTE                          |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:        | Construcción de edificios residenciales. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                             |                                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                             | NO                                       |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |                   |  |            |  |                           |  |
|--------------------------------|--|------------|--|-------------------|--|------------|--|---------------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 4576984395 |  | TIPO DE PLANILLA: |  |            |  | I-INDEPENDIENTES          |  |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | octubre AÑO       |  | 2024       |  | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  | 0                 |  |            |  | MES                       |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |            |  | 2024/11/05        |  |            |  | octubre AÑO               |  |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN:           |  |            |  |                   |  | 4110587028 |  |                           |  |

| 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         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 208.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 208.000   |

| 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 |
| EPS037                | EPS037- NUEVA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 162.500  |             | \$ 0       |             | \$ 0       | \$ 162.500 | \$ 0      | \$ 162.500   |
| SUBTOTALES:           |                   |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 162.500 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 162.500   |

| 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            |          |              |            |      | APORTES VOLUNTARIOS |            |      |           | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE     | SALUD |              |            |            | ARP         |              |       |          | DÍAS COT | IBC  | CCF  |                   | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                       |                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP  |                     | EMPLOYADOR |      | EMPLOYADO |                           |                  | ADMIN | DÍAS COT     | IBC        | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT |          |      | IBC  | CENTRO DE TRABAJO |      |      |      |        |
| 1                             | CC 79334718    | GALEANO RAMIREZ JULIO | INDEPEND       |                   | \$ 1.300.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0       | \$ 0 | Normal    | \$ 208.000                | EPS037-NUEVA EPS | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 162.500 | \$ 0       | \$ 162.500  |              |       | \$ 0     | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0 |      |      |        |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 370.500</b> |
|--------------|-------------------|