

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6909261		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA		
Contratista:	DAYANNA MARIANA SILVA CHOCONTA		
No. de Cedula	1.003.660.597		
Fecha Inicio del Contrato	23/10/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	23/10/2024 al 22/11/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$7.500.000
Valor a Pagar en este periodo	\$3.000.000
Saldo por Pagar	\$4.500.000
Pago No.	1 de 2

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 NO tengo vigentes contratos adicionales de prestación de servicios.		
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 No. 2	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	81375164	octubre de 2024	\$162.500
Pensión			\$208.000
ARL			\$6.800

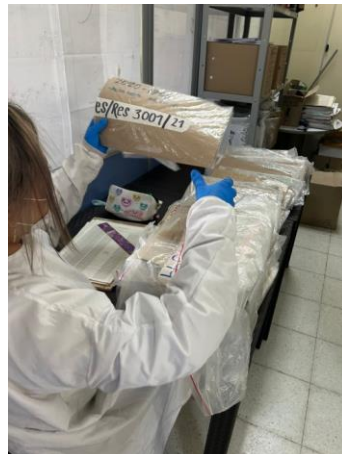
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6909261**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **DEL 23 DE OCTUBRE AL 22 DE NOVIEMBRE**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

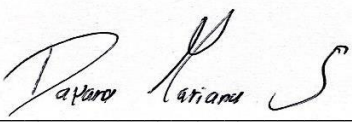
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar en las diferentes actividades que permitan la correcta implementación de la política de Gestión Documental de la entidad.	Durante este periodo se ejecutaron las siguientes actividades: Revisión de expedientes entregados por la Dirección de Urbanismos correspondiente a diferentes modalidades de la serie documental Licencias de Urbanismo, vigencia 2021.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	En esta actividad se cotejo la existencia del expediente en físico. Igualmente se verifico que cada expediente estuviera ubicado en orden numérico en el mobiliario asignado. ANEXO 1: REGISTRO FOTOGRÁFICO.
2. Brindar apoyo respecto a la identificación, clasificación, organización, foliación y descripción de expedientes, series y subseries documentales de acuerdo a instrucciones dadas por la supervisión del contrato	De acuerdo a indicaciones dadas por la supervisión del contrato, se verifico que los expedientes estuvieran agrupados por modalidad, que pertenecieran a la vigencia a revisar. Se dejaron ordenados por consecutivo de menor a mayor, se realizó limpieza de la estantería. Durante este proceso se evidenció que en el listado suministrado existía faltantes (expedientes). ANEXO 2: REGISTRO FOTOGRÁFICO.
3. Apoyar la aplicación de las Tablas de Retención Documental (aprobadas) siguiendo los criterios normativos para la organización de archivos de gestión	
4. Apoyar la actualización y/o levantamiento de inventarios documentales tanto en el archivo central como en los archivos de gestión	
5.Apoyar la implementación de los instrumentos archivísticos aprobados con que cuenta la entidad acorde a las instrucciones o directrices dadas por la supervisión del contrato	

ANEXO 1: REGISTRO FOTOGRÁFICO.






DAYANNA MARIANA SILVA CHOCONTA

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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003660597	DAYANNA MARIANA SILVA CHOCONTA		Vereda fagua	8704063	dayissilva322813@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I		81375164	10
					TOTAL A PAGAR
					\$377.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003660597	DAYANNA MARIANA SILVA CHOCONTA		Vereda fagua	8704063	dayissilva322813@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I		81375164	\$377.300

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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 de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1003660597	SILVA CHOCONTA DAYANNA MARIANA				59	0		N	X															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 644958063

El Banco AV Villas certifica que: **Dayanna Mariana Silva Choconta**
identificada con el documento No. 1003660597, tiene en la oficina CTRO CCIAL CENTRO CH(644) una
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 644958063 desde el 07 de septiembre de 2022.

Fecha de expedición: 02/12/2024

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141144178271			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1003660597				6. DV 8		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 1003660597		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía		175	
31. Primer apellido SILVA		32. Segundo apellido CHOCONTA		33. Primer nombre DAYANNA		34. Otros nombres MARIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		175	
41. Dirección principal VRD FAGUA SEC TIENDA CAMPESINA FINCA LA PATRIA LT 2							
42. Correo electrónico dayissilva322813@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3106326986		45. Teléfono 2 3118769369			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8299	47. Fecha inicio actividad 20240301	48. Código 8211	49. Fecha inicio actividad 20240108	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
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		61. Fecha 2024 - 11 - 18 / 13 : 55: 53			
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 SILVA CHOCONTA DAYANNA MARIANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			