

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6978533		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA MEJORAR LA GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LAS COMISARÍAS DE FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	RONALD YEID ARAQUE SERRANO		
No. de Cedula	1.052.407.759		
Fecha Inicio del Contrato	05 de noviembre 2024	Fecha de Terminación	26 de diciembre 2024
Periodo del Informe	05 de diciembre de 2024 al 26 de diciembre 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$8.360.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.226.666
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	002

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
DANE	\$3.518.000	02/05/2024 – 30/12/2024

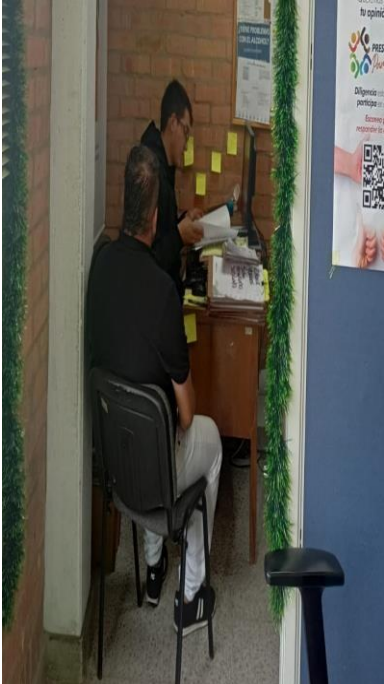
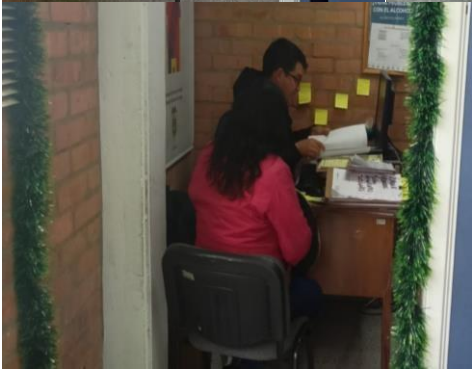
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	82585609	Diciembre	\$396.300
Pensión			\$ 507.200
ARL	82585609		Planilla pagada por la entidad según la resolución 5149 13 de noviembre de 2024

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6978533**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 05-12-2024 al 26-12-2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en la atención a la comunidad de manera presencial y/o telefónica y/o por correo electrónico, etc. sobre temas jurídicos asociados a los procesos que se adelantan en las comisarías de familia	-Atención de asesorías, apertura de historia social, presunción de medidas de protección.
2. Brindar apoyo en la proyección de conceptos jurídicos interpretativos de las normas y otros instrumentos jurídicos, que se presentan en acorde con las necesidades de las Comisarías de Familia.	No se requirió de esta actividad para el periodo reportado.

3. Coadyuvar a las Comisarias de Familia del Municipio de Chía, en la programación y realización de las diligencias que se requieran en los asuntos jurídicos	-Asistencia a mesa de trabajo de seguimiento de medidas de protección en la Personería del Municipio de Chía en compañía de las demás comisarias.: 20 de diciembre de 2024
4. Apoyar a las comisarías de Familia en la proyección de oficios, actuaciones procesales, pronunciamientos, actas, constancias, informes y demás documentos que se requieran en los trámites de su competencia	-Proyección de historias sociales. -Fallos de medidas de protección -Fallos de cambios de medidas. -Autos dentro del procedimiento. -Resoluciones
5. Brindar apoyo a las Comisarías de Familia en la recepción de descargos que realicen los usuarios en asuntos propios de su competencia, como: violencia intrafamiliar, restablecimiento de derechos, etc.	-Descargos tomados a los usuarios citados en la Comisaría en el marco de los procesos administrativos sobre los cuales se tiene competencia y con ocasión a situaciones relacionadas con violencia intrafamiliar y de restablecimiento de derechos de los menores
6. Brindar apoyo a las Comisarias de Familia del Municipio de Chía, en las acciones que se coordinen con el supervisor del contrato, referente a los procesos administrativos de acuerdo a lo establecido en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006 y Ley 2126 de 2021) y demás normas concordantes.	-Acompañamiento a diligencia en compañía de psicólogo y trabajador social a realizar visita domiciliaria de dos menores el día 11 de diciembre de 2024.
7. Brindar apoyo a las Comisarías de Familia en el proceso de notificación y mensajería interna y externa de los actos administrativos expedidos en sus procedimientos, de acuerdo a las instrucciones dadas por el jefe de la dependencia	-Se realizaron las notificaciones de los actos administrativos relacionados con fallos de medidas de protección, fallos de cambios de medidas, autos dentro del procedimiento, resoluciones.

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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	EVIDENCIA
1.	A group of three people (two women and one man) standing in front of a large mural and a set of yellow stairs. A small table with a box is next to them. Four people sitting around a white table, engaged in a discussion or meeting. They are in a room with yellow stairs in the background. Two men at a desk; one is seated and the other is standing, looking at documents. The desk is cluttered with papers and has a green garland on the wall behind them. Two men standing outdoors near a chain-link fence, looking at a document together. One man is wearing a colorful striped sweater. A woman with long dark hair, wearing a pink jacket, sitting at a desk and working on a computer. The desk is cluttered with papers and has a green garland on the wall behind her.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82585609	\$920.100	

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	396.300	0		0		0	0	0	0	396.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	507.200	0	0	0	0	0	0		507.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.600				16.600	0	0	16.600			166	16.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	396.300	396.300
Pensión	1	507.200	507.200
Riesgos Laborales	1	16.600	16.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	920.100	920.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1052407759	RONALD YESID ARAQUE SERRANO		Carrera 94 J #82-16	7503288	ronaldaraqueserrano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82585609	TOTAL A PAGAR
					\$920.100

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1052407759	ARAQUE SERRANO RONALD YESID	59	0		N																		230301	3.170.000	507.200	0	0	0	0	EPS005	3.170.000	396.300	14-23	3.170.000	1	16.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **RONALD YESID ARAQUE SERRANO**, identificada con **CC** número **1052407759**, aportó por **RONALD YESID ARAQUE SERRANO** identificado(a) con **CC** número **1052407759** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	E E	T A D	T A P	T A P	V S L	V S T	S L N	I G M	L M A	V A V	V C T	V R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	3															0	30	\$1,411,000	0.16000	\$225,800	\$0	\$0	Mayo - 2024	78253945	28/06/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	3															0	30	\$1,411,000	0.12500	\$176,400	\$0	\$0	Mayo - 2024	78253945	28/06/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	C 30	\$1,411,000	0.00522	\$7,400	\$0	\$0	Mayo - 2024	78452112	04/07/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$1,411,000	0.16000	\$225,800	\$0	\$0	Junio - 2024	79154389	02/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,411,000	0.00522	\$7,400	\$0	\$0	Junio - 2024	79154389	02/08/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,411,000	0.12500	\$176,400	\$0	\$0	Junio - 2024	79154389	02/08/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$1,411,000	0.16000	\$225,800	\$0	\$0	Julio - 2024	79155047	02/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,411,000	0.00522	\$7,400	\$0	\$0	Julio - 2024	79155047	02/09/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,411,000	0.12500	\$176,400	\$0	\$0	Julio - 2024	79155047	02/09/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$1,411,000	0.16000	\$225,800	\$0	\$0	Agosto - 2024	79874664	02/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,411,000	0.00522	\$7,400	\$0	\$0	Agosto - 2024	79874664	02/10/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,411,000	0.12500	\$176,400	\$0	\$0	Agosto - 2024	79874664	02/10/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$1,411,000	0.16000	\$225,800	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80658705	03/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,411,000	0.00522	\$7,400	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80658705	03/10/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,411,000	0.12500	\$176,400	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80658705	03/10/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$1,411,000	0.16000	\$225,800	\$0	\$0	Octubre - 2024	81381225	06/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,411,000	0.00522	\$7,400	\$0	\$0	Octubre - 2024	81381225	06/12/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,411,000	0.12500	\$176,400	\$0	\$0	Octubre - 2024	81381225	06/12/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$3,170,000	0.16000	\$507,200	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82538718	10/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$3,170,000	0.00522	\$16,600	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82538718	10/12/2024	NO

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembre** de **2024**

EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$3,170,000	0.12500	\$396,300	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82538718	10/12/2024	NO
230301	Porvenir	59															0	30	\$3,170,000	0.16000	\$507,200	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82585609	11/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$3,170,000	0.00522	\$16,600	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82585609	11/12/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$3,170,000	0.12500	\$396,300	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82585609	11/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Diciembre de 2024

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

Yo, Ronald Araque Serrano identificado con cédula de ciudadanía No. 1.052.407.759, 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 20 del mes de Diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA: _____



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



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

21/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RONALD ARAQUE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1052407759**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488445545947
Fecha de apertura	29/05/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141085896405			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1052407759				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sogamoso	
				14. Buzón electrónico 26			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento 2 Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1052407759		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Boyacá		30. Ciudad/Municipio 15 Duitama		238	
31. Primer apellido ARAQUE		32. Segundo apellido SERRANO		33. Primer nombre RONALD		34. Otros nombres YESID	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Boyacá		40. Ciudad/Municipio 15 Duitama		238	
41. Dirección principal CR 31 C # 14 A 9							
42. Correo electrónico ronald.araque96@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3209629401		45. Teléfono 2 3208318011			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6910	47. Fecha inicio actividad 20151110	48. Código 8299	49. Fecha inicio actividad 20170812	50. Código 12	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 - 08 - 01 / 09 : 28: 27			
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 ARAQUE SERRANO RONALD YESID			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			