

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7197176		
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	04/01/2025	Fecha de terminación	18/12/2025
Periodo del Informe	Del 4 de Enero de 2025 hasta el 3 de Febrero de 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 37.529.100
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.263.400
Saldo por Pagar	\$ 34.265.700
Pago No.	1 de 12

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	4583472650	Diciembre 2024	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800
Total:	\$ 377.300		

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7197176, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 4 de Enero de 2025 hasta el 3 de Febrero de 2025, 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.	Acompañamiento a secretaria de Gobierno en Emergencia en el Resguardo. Apoyo a Archivo en armando de sillas. Apoyo en reparto de útiles escolares en los Colegios Acompañamiento en Censo de Industria y Comercio por parte de Secretaria de Hacienda.	 

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.



REPORT

CÓDIGO DEL VEHÍCULO

CÓDIGO

NOMBRE

CEDULA

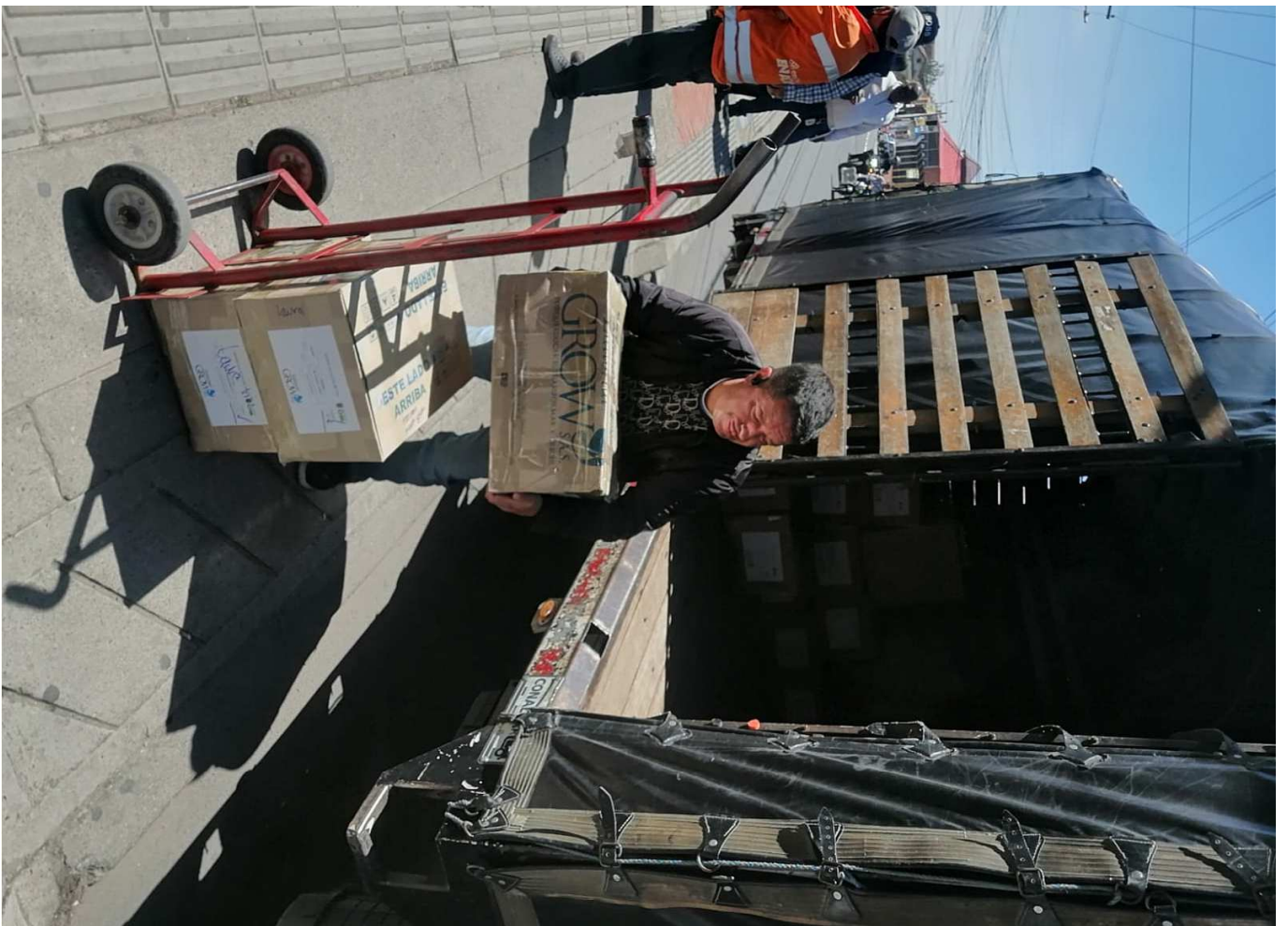
FECHA DE COR

FECHA:

DEPENDENCIA:

FECHA	DEPENDENCIA	D/N	PLACA DE VEHICULO	KM. SALIDA	KM. LLEGADA	PRIMA JEFE O SOLICITANTE	HORA ENTRADA	HORA SALIDA
08-01-25	Chia		OSH 6	10 PM	3 PM	Sergio Vallejo	10 PM	4 PM
04-01-25	Chia		OSH 110	94412	94351	✓	10 PM	2.30 AM
08-01-25	Chia		---	---	---	Fernando Aguado	11.30 AM	4 PM
05-01-25	Chia		---	---	---	Fernando Aguado	8 AM	11 AM
15-01-25	Chia		---	---	---	Leidy Sibaja	10 AM	12 PM
16-01-25	Chia		---	---	---	Educacon	10 A	12 P
19-01-25	Chia		OS 11075	94516	94608	hacceda	10 AM	3 PM
22-01-25	Chia		OSM 663	---	---	✓	5 PM	11 PM
31-01-25	Chia		OSH 110	95918	95929	✓	5 PM	9 PM







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 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:

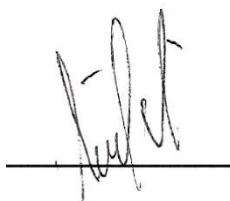
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 3 del mes de FEBRERO de la vigencia 2025.

FIRMA:



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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2995275	NÚMERO PLANILLA:		4583472650	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GONZALO CAMERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:		0			
DIRECCIÓN:	VRDA BOJACA	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		522309
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
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	\$ 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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:									\$ 162.500				\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500

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	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 0	\$ 26.000
SUBTOTALES:			\$ 26.000	\$ 0	\$ 26.000

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								SALUD								ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										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
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 2995275	CAMERO MUNOZ GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	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-COMPENSAR	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL	\$ 403.300
--------------	-------------------

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141142499071			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2995275				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 2995275		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Cundinamarca 25		30. Ciudad/Municipio Chía 175		34. Otros nombres	
31. Primer apellido CAMERO		32. Segundo apellido MUÑOZ		33. Primer nombre GONZALO			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Cundinamarca 25		40. Ciudad/Municipio Chía 175			
41. Dirección principal CL 29 276 TO 14 AP 302 CON PARQUE LAS FLORES II VDA BOJACA CHIA							
42. Correo electrónico camerogonzalo2@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3007104063		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8299		47. Fecha inicio actividad 20240313		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
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 - 08 / 11 : 18: 48	
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 CAMERO MUÑOZ GONZALO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

13/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GONZALO CAMERO MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **2995275**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488444137084
Fecha de apertura	11/03/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA