

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072705795	DANIELA JORDANA JIMENEZ AVILA		Cra 1a #33-22	3184919321	djordana01@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-06	2025-06	I	21/07/2025	88097058	TOTAL A PAGAR \$414.500

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.500	0		0		0	0	0	0	178.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.500	178.500
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.500	414.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072705795	DANIELA JORDANA JIMENEZ AVILA		Cra 1a #33-22	3184919321	djordana01@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	21/07/2025	88097058	10
					TOTAL A PAGAR
					\$414.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	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	1072705795	JIMENEZ AVILA DANIELA JORDANA	59	0		N																	230301	1.428.000	228.500	0	0		0	0	EPS008	1.428.000	178.500	14-11	1.428.000	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7247043		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE RECAUDO DE LAS RENTAS MUNICIPALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	DANIELA JORDANA JIMENEZ AVILA		
No. de Cedula	1072705795		
Fecha Inicio del Contrato	17 de ENERO del 2025	Fecha de Terminación	16 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Periodo del Informe	DEL 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$28.560.000
Valor a Pagar en este periodo	\$3.570.000
Saldo por Pagar	\$7.140.000
Pago No.	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

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	88097058	JUNIO de 2025	\$ 178.500
Pensión			\$ 228.500
ARL			\$ 7.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7247043**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **17 DE JUNIO DEL 2025 AL 16 DE JULIO DEL 2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar en la digitación de los sistemas de información en las diversas etapas de cobro coactivo, para el adecuado cumplimiento de la función y control del recaudo de los ingresos tributarios y no tributarios.	No se requirió para este periodo

2. Apoyar las actividades de organización de la documentación producida al interior del grupo de ejecuciones fiscales para el fortalecimiento de la gestión fiscal.	Se apoya en redirigir las solicitudes y demás documentos que llegan correo electrónico haciendacoactivo@chia.gov.co al profesional para el correspondiente trámite y respuesta. FUNCION 2
3. Apoyar al Grupo de Ejecuciones Fiscales en la recopilación y entrega de la información requerida para sustanciar, dar respuesta a comunicaciones y elaboración de informes de gestión requeridos por parte de la Administración y por parte de los diferentes entes de control.	Se apoya con el envío de 15 cobros persuasivos y la proyección de otro 49 cobros que se encuentran en proceso de firmas FUNCION 3
4. Apoyar a la Secretaría de Hacienda en la digitación de informes requeridos por parte del supervisor.	Se envía informe correspondiente a los correos recibidos a haciendacoactivo@chia.gov.co y movidos a las carpetas de cada funcionario a corte del mes de mayo de 2025. FUNCION 4
5. Apoyar la realización de cobro persuasivo a través de llamadas, como electrónicos, o de manera presencial, informando sobre el estado de la cuenta	Se dio contestación a 32 peticiones asignadas en corrycom FUNCION 5

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.

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

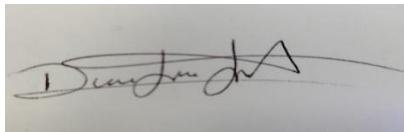
Yo, **DANIELA JORDANA JIMENEZ AVILA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1072705795**, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de 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:

X 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 15 días del mes de JULIO de la vigencia 2025.



FIRMA: _____