

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7326415		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y ACCIÓN COMUNITARIA QUE SE ADELANTRAN CON LAS DIFERENTES INSTANCIAS Y GRUPOS POBLACIONALES URBANAS DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	JUAN CARLOS MORALES BERNAL		
No. de Cedula	80148798		
Fecha Inicio del Contrato	27/01/2025	Fecha de Terminación	26/09/2025
Periodo del Informe	27/08/2025 A 26/09/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 63.000.000.00
Valor a Pagar en este periodo	\$ 7.875.000.00
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	8

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
NO	NO	NO

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	89354308	AGOSTO DE 2025	393.800
Pensión			504.000
ARL			16.500
CCF			0

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7326415, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 27/08/2025 a 26/09/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar en la elaboración de documentos, informes, presentaciones que sistematicen los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de información, de los encuentros y demás espacios comunitarios realizados desde los grupos poblacionales e instancias de participación del municipio.	- Para el periodo de tiempo reportado, el suscrito contratista apoyó con la programación, planeación, desarrollo de actividades y elaboración del “Libro Viajero” en diferentes fechas de éste mismo periodo, con relación a la Mesa de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes. Estas fueron actividades previas a la quinta sesión de dicha mesa. - Para el periodo reportado, se elaboró una presentación de la cual se anexa el link de la misma, del grupo poblacional “Indígenas” Lo anterior con el material entregado en anteriores informes: https://gamma.app/docs/Participacion-Ciudadana-y-Pueblos-Indigenas-en-Colombia-r3azpr7yeycdelz?mode=doc
2. Apoyar el mapeo de organizaciones sociales activas en el territorio y sus roles dentro de los procesos participativos, elaborando un registro actualizado que identifique su alcance, objetivos y proyectos vigentes.	Para el periodo de tiempo reportado, el suscrito contratista asistió el día 15/09/2025 una reunión con el enlace del DAERRP, para socializar el protocolo requerido para la conformación de la Mesa Municipal de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Conflicto Armado. En esta reunión se estableció la articulación de las diferentes entidades y administración municipal para la conformación de dicha mesa.

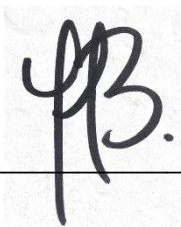
	Para el periodo de tiempo reportado, el suscrito contratista asistió el día 22/09/2025 a la Personería Municipal de Chía, donde se realizó una reunión con la Personera Delegada Para la Protección de Derechos Humanos y de las Víctimas, la directora del DAERRP y Asesora de Despacho Ana María Ríos, donde se estableció una hoja de ruta para la conformación de la MMPNNAVC. https://www.facebook.com/share/p/1BNtJarjs8/
3. Apoyar a la secretaría de Participación Ciudadana y Acción comunitaria para propiciar espacios de fortalecimiento y apropiación conceptual de los mecanismos de participación ciudadana, de las instancias de protección de derechos para la consulta, deliberación y decisión en asuntos públicos.	Para el periodo reportado el suscrito contratista apoyó con el desarrollo de la Quinta sesión de la mesa de NNA el 13/09/2025, desarrollado en el Auditorio Municipal Zea Mayz.
4. Apoyar la construcción de reportes técnicos con análisis descriptivos y gráficos representativos de los hallazgos obtenidos a partir de la sistematización la información recolectada sobre los grupos poblacionales en bases de datos estructuradas.	Para el periodo reportado, el suscrito contratista elaboró las correcciones a los documentos de la fuente estadística encontrada y análisis de las características demográficas en relación al Grupo Poblacional 3: Víctimas. Los mismos se encuentran cargados en el drive.
5. Apoyar el análisis de la percepción ciudadana sobre los mecanismos de participación existente y su efectividad, mediante el diseño y ejecución encuestas de percepción y satisfacción, y mesas de evaluación participativa.	Para el periodo reportado se informa que dicha actividad no tuvo acciones relacionadas con la obligación.
6. Brindar apoyo a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria, así como en los territorios en las actividades que le sean asignadas en cumplimiento de la misión del sector de participación de la Alcaldía Municipal de Chía.	Para el periodo de tiempo reportado, el suscrito contratista estuvo disponible para las actividades que fuera requerido por parte de la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria.

Evidencias:

1. Las evidencias tales como actas, listas de asistencia, evidencias fotográficas, archivos PDF, entre otros, se encuentran cargados en el siguiente link:

https://municipiochia-my.sharepoint.com/personal/javier_munoz_chia_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A415ed9c94fed49a2891e4ceee4503958&sharin%20MORALES&FolderCTID=0x012000D6FE8F05CE398F48945030FBBA67D26E&view=0

2. Se remitirá un correo a la dirección financiera el día 26 de septiembre de 2025 a radicacioncuentas@chia.gov.com con copia a javier.munoz@chia.gov.co



Firma

Nombre: Juan Carlos Morales Bernal

Cédula: 80148798 de Bogotá

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-08	2025-08	I	28/08/2025	89354308	\$914.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	393.800	0		0		0	0	0	0	393.800	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	504.000	0	0	0	0	0	0		504.000	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	16.500				16.500	0	0	16.500			165	16.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	393.800	393.800
Pensión	1	504.000	504.000
Riesgos Laborales	1	16.500	16.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	914.300	914.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80148798	JUAN CARLOS MORALES BERNAL		CALLE 7 No 12-77	3015743367	JCMOBE@GMAIL.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
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	I	28/08/2025	89354308	\$914.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	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	80148798	MORALES BERNAL JUAN CARLOS	59	0		N																	230201	3.150.000	504.000	0	0		0	0	EPS010	3.150.000	393.800	14-11	3.150.000	1	16.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN CARLOS MORALES BERNAL	NIT:	80148798
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2025
Número de Radicación:	89354308	Total a pagar:	\$914,300
Fecha de vencimiento:	22/09/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	28/08/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1732775464
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$16,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$504,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$393,800
						\$914,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141168742291			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 80148798				6. DV 6		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 80148798			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido MORALES		32. Segundo apellido BERNAL		33. Primer nombre JUAN		34. Otros nombres CARLOS	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		175	
41. Dirección principal CL 7 12 77							
42. Correo electrónico jcmobe@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3015743667		45. Teléfono 2 3124470064			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20110111		48. Código 7220		49. Fecha inicio actividad 20150101	
50. Código 1 7820		51. Código 2 8692					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MORALES BERNAL JUAN CARLOS 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

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

Yo, **JUAN CARLOS MORALES BERNAL** identificado con cédula de ciudadanía No. **80148798**, 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:

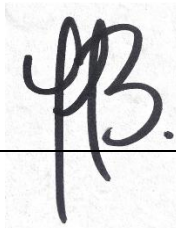
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 26 días del mes de septiembre de la vigencia 2025.

FIRMA: _____



Chía, septiembre 26 de 2025

Doctora

MARÍA ALEJANDRA NAVARRETE ARTUNDUAGA

Directora de Función Pública

Alcaldía Municipal de Chía

Ciudad

REF: Certificado de existencia y dependencia económica para efectos tributarios.

Respetado Doctora **María Alejandra:**

Yo, **JUAN CARLOS MORALES BERNAL**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 80.148.798 de Bogotá, con domicilio en el Municipio de Chía, y dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 383 y al Artículo 388 del Estatuto Tributario Nacional. (Adicionado por el Artículo 18 de la ley 1918 de 2016); y a efectos de obtener la deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que la siguiente persona depende económicamente de mí:

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	CALIDAD
MARIA VICTORIA MORALES ALVARADO	T.I. 1.072.710.794	HIJA

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitado, cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013 en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

Esta declaración la realizo a los veintiséis (26) días del mes de septiembre de 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con efectos legales.



JUAN CARLOS MORALES BERNAL

C. C. 80.148.798 de Bogotá

Contratista

Secretaria de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



54953141

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP	1.072.710.794
------	---------------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54953141

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☒	Notaría	☐	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	J	9	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
MORALES								ALVARADO							
Nombre(s)															
MARIA VICTORIA															
Fecha de nacimiento								Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2	0	1	4	Mes	J	U	L	Día	2	1	FEMENINO	O	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO												13068787-5			

Datos de la madre															
Apellidos y nombres completos															
ALVARADO ZABALA DIANA CAROLINA															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC 35.199.631												COLOMBIA			

Datos del padre															
Apellidos y nombres completos															
MORALES BERNAL JUAN CARLOS															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC 80.148.798												COLOMBIA			

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
MORALES BERNAL JUAN CARLOS															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
CC 80.148.798															

Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			

Datos segundo testigo															
Apellidos y nombres completos															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			

Fecha de inscripción												Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2	0	1	4	Mes	J	U	L	Día	2	5	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR -			
												Nombre y firma			

Reconocimiento paterno												Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma												Nombre y firma			

ESPACIO PARA NOTAS															



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL DE CHIÁ CUNDINAMARCA. SE EXPIDE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970, LEY 962 DEL 2005 Y DECRETO 2150 DE 1995.
SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO.

FECHA: 11 ENE 2024 TOMO: _____ FOLIO/SERIAL: 54953141

JORGE ENRIQUE RAMÍREZ HERNÁNDEZ

MARIA CATALINA MARIÑO BLANCO

REGISTRADORES ESPECIALES DEL ESTADO CIVIL
CHIA CUNDINAMARCA

ESPACIO EN BLANCO