

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7347999		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS CUIDADORES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	ANGELA HERRERA GARAVITO		
No. de Cedula	1072668375		
Fecha Inicio del Contrato	04/02/2025	Fecha de Terminación	03/10/2025
Periodo del Informe	04/02/2025 al 03/03/2025		

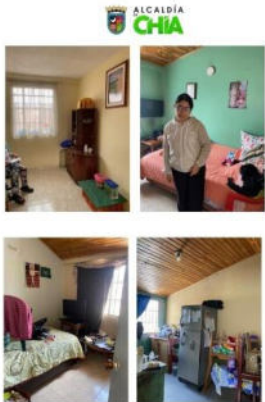
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	38.532.800
Valor a Pagar en este periodo	4.816.600
Saldo por Pagar	33.716.200
Pago No.	1

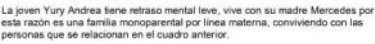
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% 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	4593523172	FEBRERO	240.900
Pensión			308.300
ARL			10.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6394929, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 04 DE FEBRERO DE 2025 AL 04 DE MARZO DE 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la atención y acompañamiento familiar en la intervención de casos a los cuidadores de las personas con discapacidad.	Realice acompañamiento familiar en la intervención de un caso al cuidador, en la visita realizada a cuidadora ejecutando consulta e intervención con la misma. LINK: OBLIGACION 1





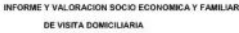
La señora Mercedes manifiesta que la relación con su hijo Yury es bastante regular ya que al ser su única hija y convivir todo el tiempo ellas tienen bastantes conflictos ya que Yury no le ayuda a su madre con el aseo de la casa por lo que toda la carga de las labores del hogar recaen en Mercedes, adicionalmente las dos discuten constantemente, por lo que no logran llegar a acuerdos ni tampoco mediar la situación, por lo que la señora Mercedes insiste en institucionalizar a Yury ya que ella considera que esto podría mejorar la convivencia.

La señora Mercedes manifiesta que tiene una relación buena con sus hermanos sin embargo ellos viven bastante lejos por lo que no tienen mucha comunicación, pero si tienen una buena relación y también representan un apoyo para la familia

COMPONENTE ECONÓMICO			
Nombre y Apellido	Actividad Laboral	Lugar de Trabajo	Ingresos mensuales
Yury	NA	NA	\$0
Mercedes	NA	NA	\$1.423.000

El componente económico de la vivienda se establece de la siguiente manera y es asumido por parte de la señora Mercedes:

- Mercado: \$400.000
- Servicios: \$250.000



FECHA: 14 DE FEBRERO 2025
NOMBRE DEL USUARIO: YURY ANDREA LOPEZ
DOC. IDENTIDAD: 1072711428
DIRECCION: CARRERA 9C # 13ª-06
TELEFONO: 3112400544 3046738891

Asunto: Informe y estudio social la joven YURY ANDREA LOPEZ de 26 años, con el fin de evaluar su dinámica, entorno familiar, personal sus condiciones habitacionales.

Establecer las condiciones, sociales, culturales, económicas y familiares en que se encuentra la joven YURY ANDREA LOPEZ.

- Visita domiciliaria
- Registro Fotográfico
- Entrevista semiestructurada

Se realiza desplazamiento a la vivienda en la dirección aportada por la solicitud, al llegar a la vivienda quien atiende la visita la señora MERCEDES OLIVA MARTIN quien encuentra en la vivienda en compañía de su hija YURY me permite el ingreso, participa de la entrevista y permite el registro fotográfico de la vivienda.

COMPOSICIÓN FAMILIAR					
NOMBRES APELLIDOS	EDAD	ESTADO CIVIL	Nivel de Estudios	OCCUPACIÓN	PARENTESCO
Yury Andrea López	28 años	S	PI	NA	Hija
Tranetas Oliva Martín	66 años	V	PI	NA	Madre

Escolaridad: NE = No escolarizado, PI = Primaria Incompleta, PC = Primaria Completa, SI = Secundaria Incompleta, SC = Secundaria Completa, T = Técnico o Tecnólogo, U = Universitario, Estado Civil: C = Casado, U = Unión Libre, SP = Separado, D = Divorciado, V = Viudo, S = Soltero

Correa 7 N° 12-100
RSE: (607) 884 4444 Ext. 2450-2403
accionesocial@chc.gov.co
www.chc.coordinacionchc.gov.co

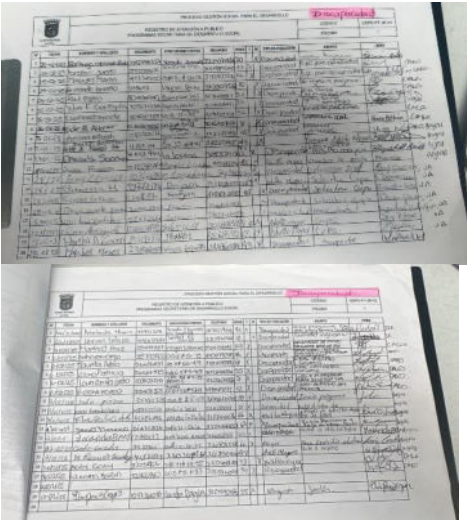
2. Realizar talleres dirigidos a los cuidadores y/o familiares de las personas con discapacidad, en asuntos relativos al autocuidado, proyecto de vida y los demás temas que los identifique como sujetos de derechos y de atención.

Realice taller dirigido a los cuidadores y/o familiares en temas de autocuidado y proyecto de vida, en casa de la mujer.

LINK: [OBLIGACION 2](#)

FORMA DE REGISTRO DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACION									
FECHA DE REGISTRO		AUTOR		TITULO DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACION		FECHA DE EJECUCION		FECHA DE CALIFICACION	
20 de febrero 2003		JOSUE MORALES		EVALUACION DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACION		20 de febrero 2003		20 de febrero 2003	
FECHA DE REGISTRO: 20 de febrero 2003 AUTOR: JOSUE MORALES TITULO DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACION: EVALUACION DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACION FECHA DE EJECUCION: 20 de febrero 2003 FECHA DE CALIFICACION: 20 de febrero 2003									

3. Ofrecer apoyo y asesoramiento a los

cuidadores y/o familias de las personas con discapacidad en la evaluación de necesidades y direccionamiento de atención	Ofrecí apoyo y asesoramiento a los cuidadores y/o familiares de las personas con discapacidad apoyando en la atención al usuario ofreciendo información y asesoramiento. LINK: OBLIGACION 3 
4. Apoyar a la secretaría de desarrollo social en la organización, ejecución, seguimiento y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, asambleas, y/o agendas según se requiera a fin de dar impulso al programa de discapacidad del municipio de Chía.	Apoye a la secretaria de desarrollo social realizando apoyo en la caracterización de la población beneficiaria del programa de discapacidad. LINK: OBLIGACION 4 Realice acompañamiento a la actividad que se realizó para dar la bienvenida a los beneficiarios del programa de discapacidad del municipio de Chía. LINK: OBLIGACION 4 
5. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad.	Asistí a las reuniones semanales programadas por la coordinadora del programa con el fin de retroalimentar los procesos e impulsar el programa de discapacidad. LINK: OBLIGACION 5



МРОС

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

МИНИСТАРСТВО НАУКЕ, ОБРАЗОВАЊА И ШКОЛСТВА

1. IDENTIFIKACIJA

--	--	--

2. OPIS PROJEKTA

KATEGORIJA	OPIS PROJEKTA	FINANSIJA

3. OPIS

Opis projekta koji se odnosi na izvođenje nastave iz oblasti fizike i hemije u okviru predmeta fizika i hemija. Cilj projekta je poboljšati razumijevanje i vještine učenika kroz praktične primjene i eksperimente.

Ime projekta: **Fizika i hemija**
 Broj projekta: **123456789**
 Naziv organizacije: **Ministarstvo obrazovanja**

1. Datum: 15. 05. 2024.
 2. Mesto: Beograd.
 3. Ime i prezime: **Dr. Zvezdana Stokich**

[illegible][illegible]

LINK: [OBLIGACION 5](#)



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN 2008...

II. DESCRIPCIONES			
ACTIVIDADES	PERFORMANCE	PUNOS	
Elaboración de un plan de trabajo de la primera y segunda semana...			

NOTAS:

El alumno debe tener en cuenta...

...fuerza...

...ordenar...

...trabaja...

Elaborado por: [Nombre]

Fecha: [Fecha]

[illegible][illegible]

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

Yo, **Angela Rocio Herrera Garavito**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1072668375**

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 04 días del mes de Febrero de la vigencia 2025.

FIRMA:

Angela Rocio Herrera Garavito
C.c 1072668375

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1072668375				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ANGELA ROCIO HERRERA GARAVITO					I-INDEPENDIENTE					2025				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CHIA					CUNDINAMARCA					2025				
DIRECCIÓN:					CR 14E #9A 78					8854997					2025/03/03				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE					5030378564				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 308.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.300	\$ 0	\$ 308.300
SUBTOTALES:										\$ 308.300	\$ 0	\$ 308.300

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	\$ 240.900		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.900	\$ 0	\$ 240.900
SUBTOTALES:													\$ 240.900	\$ 0	\$ 0	\$ 240.900

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	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100
SUBTOTALES:									\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 1072668375	HERRERA GARAVITO ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.926.640			NO																	230201-PROTECCION	30		\$ 1.926.640	\$ 308.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 308.300	EPS008-COMPENSAR	30		\$ 1.926.640	\$ 240.900	\$ 0	\$ 240.900	14-11 - ARL SURA	30		\$ 1.926.640	\$ 107266837	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 559.300



CERTIFICADO

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

03/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGELA ROCIO HERRERA GARAVITO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072668375**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004170309464
Fecha de apertura	28/11/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141120052988			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1072668375				6. DV 7		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 1072668375			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía		175	
31. Primer apellido HERRERA		32. Segundo apellido GARAVITO		33. Primer nombre ANGELA		34. Otros nombres ROCIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		175	
41. Dirección principal CR 14 E 9 A 78 BRR RIO FRIO							
42. Correo electrónico angelaherreragaravito@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 8854997		45. Teléfono 2 3202034942			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 7220		47. Fecha inicio actividad 20240828		48. Código 8810		49. Fecha inicio actividad 20240828	
50. Código 1		51. Código 2		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1234567891011121314151617181920				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 HERRERA GARAVITO ANGELA ROCIO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			