

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7441195		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD.		
Contratista:	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA		
No. de Cedula	1.072.659.558		
Fecha Inicio del Contrato	10/02/2025	Fecha de Terminación	09/10/2025
Periodo del Informe	10/02/2025 al 09/03/2025		

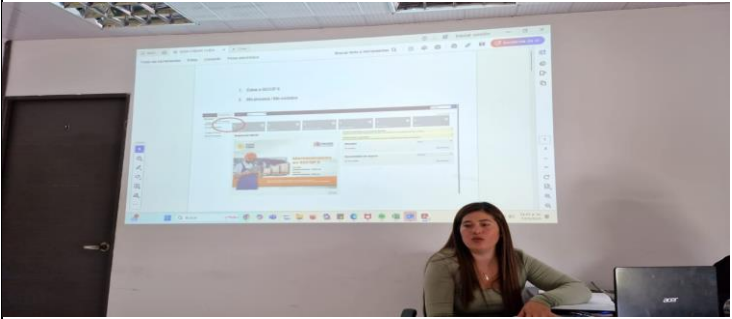
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 60.480.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 7.560.000
Saldo por Pagar	\$ 52.920.000
Pago No.	1 de 8

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
Secretaria Movilidad Chía	\$ 7.560.000	10/02/2025 al 09/10/2025

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	No- 84702807	FEBRERO	\$ 318.000
Pensión			\$ 407.100
ARL			\$ 13.300

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7441195, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 10/02/2025 al 09/03/2025 en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Brindar apoyo a los supervisores de los contratos adscritos a la Secretaría de Movilidad, para realizar el seguimiento asegurando el cumplimiento de las normativas y la adecuada administración de los recursos asignados	En primer lugar, se realizó una revisión detallada de los documentos necesarios para el inicio de los contratos en la plataforma SECOP II, con el fin de garantizar que toda la información estuviera correctamente organizada y fuera acorde a los requisitos establecidos por la normativa vigente. Se verificó la correcta carga de los datos relacionados con las condiciones de los contratos, así como la inclusión de los documentos de soporte exigidos, como registro presupuestal y ARL. A continuación, se relacionan los (8) contratistas de los cuales se inició la ejecución en la plataforma SECOP II: Cesar Moreno Carolina Bernal Jean Corro Jimena Muñoz Carolina Bernal Carolina Nova

	Rolando Aranguren William Molina Por otro lado el pasado 7 de marzo del 2025, se dio (1) una capacitación a los contratistas de la secretaria de movilidad para el cargue de las cuentas de cobro, donde se resolvieron dudas del uso de la plataforma secop II REUNIÓN- SOCIALIZACIÓN RADICACIÓN Cuentas. 07 MARZO 2025 11:30 AM REVISIÓN DOCUMENTOS LINEAMIENTOS  
Apoyar en la elaboración y revisión de los documentos jurídicos necesarios durante las diferentes etapas contractuales, asegurando su calidad y cumplimiento con los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato	A la fecha se han realizado un (1) modificatorio al contrato de prestación de servicios CO1.PCCNTR.741249 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE AUTOMOTORES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIA suscrito por Jaime Alexander Reyes, donde se debió modificar la fecha de inicio. Además de la modificación de la fecha de inicio, se revisaron y ajustaron los plazos de ejecución de las actividades relacionadas, a fin de que todas las partes involucradas puedan adaptarse a los nuevos tiempos establecidos sin perjudicar el cumplimiento de las metas y obligaciones contractuales. Se realizo (1) una solicitud a la oficina de contratación la copia de un acta de liquidación del contrato CO1.PCCNTR.5527935 (822/2023), para dar contestación a la solicitud de la empresa SARAVIA BRAVO SAS.
Brindar acompañamiento en las reuniones, comités, capacitaciones y demás eventos que sean inherentes al objeto contractual, asignados por el supervisor del contrato	El pasado 8 de marzo se llevó a cabo un acompañamiento en la entrega de los periódicos institucionales, en los cuales se dio a conocer de manera detallada la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal. Este acto fue una oportunidad clave para informar a la comunidad sobre los avances y logros alcanzados en el marco del plan, destacando las acciones implementadas para el beneficio del municipio. La entrega de los periódicos institucionales permitió fortalecer la comunicación con los ciudadanos y garantizar la transparencia en la gestión pública, asegurando que la población estuviera al tanto de los proyectos y actividades que se están llevando a cabo para el desarrollo.

	
Asesorar y apoyar a la secretaría de Movilidad, en los asuntos propios o designados por el supervisor, para la revisión y adelantamiento de cualquier actividad administrativa o técnica.	Se brindó apoyo en la elaboración de 17 hojas de control correspondientes a las carpetas de los contratistas que ya se encuentran en ejecución. Este proceso consistió en organizar y actualizar la información relevante de cada contratista. A su vez se está trabajando en la elaboración de los estudios previos para el proceso de mínima cuantía "Día de la Bicicleta", en el cual se requiere la realización de una mesa de trabajo para identificar y evidenciar las necesidades específicas de este evento. Esta mesa de trabajo tiene como objetivo reunir a los actores clave para garantizar una planificación adecuada y que todos los aspectos logísticos, operativos y de seguridad sean considerados, contribuyendo a la ejecución del mismo.

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-02	2025-02	I	06/03/2025	84702807	\$738.400	

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	318.000	0		0		0	0	0	0	318.000	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	407.100	0	0	0	0	0	0		407.100	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	13.300				13.300	0	0	13.300			133	13.300	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	318.000	318.000
Pensión	1	407.100	407.100
Riesgos Laborales	1	13.300	13.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	738.400	738.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072659558	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA		vereda la balsa Chia	8626122	johadiaz0806@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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	06/03/2025	84702807	10
					TOTAL A PAGAR
					\$738.400

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	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	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	1072659558	DIAZ BOSSA LADY JOHANNA	59	0			N																			230301	2.543.850	407.100	0	0	0	0	EPS005	2.543.850	318.000	14-11	2.543.850	1	13.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141071588851			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107158885 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 6 5 9 5 5 8		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 7 2 6 5 9 5 5 8			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
31. Primer apellido DIAZ		32. Segundo apellido BOSSA		33. Primer nombre LADY		34. Otros nombres JOHANNA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
41. Dirección principal VDA LA Balsa FCA Villa Mercedes							
42. Correo electrónico johanita0714@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 3 2 5 8 8 2 9 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0 0 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 4 1 0	48. Código 1 0 8 4	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 0 2	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
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			
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 DIAZ BOSSA LADY JOHANNA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

10/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LADY JOHANNA DIAZ BOSSA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072659558**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488402230483
Fecha de apertura	12/11/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA
RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

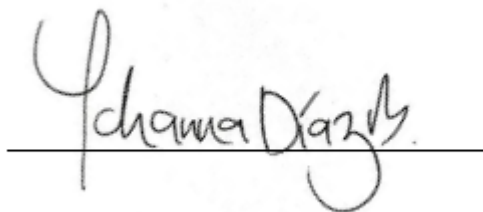
Yo, Lady Johanna Diaz Bossa, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.659.558, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 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.

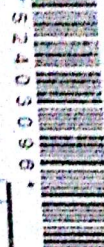
La presente certificación se firma a los 10 días del mes de marzo del 2025.

FIRMA:





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



NUIP	1.072.702.346	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	52403096
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
GALVIS	DIAZ
Nombre(s)	
FELIPE SANTIAGO	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2 0 1 2 Mes J U N Día 0 8	MASCULINO
Grupo sanguíneo	
A	
Factor RH	
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	11398824-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
DIAZ BOSSA LADY JOHANNA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.659.558	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GALVIS RAMOS LUIS FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.656.141	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GALVIS RAMOS LUIS FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.656.141	Luis Felipe Galvis R.

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 2 Mes J U N Día 1 4	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Luis Felipe Galvis R.	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR
Firma	Nombre y firma

Espacio para notas	
Libro:	Folio:
Serial 12403096	
Chío	14 JUN 2012

CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

OPXPRESCAS INT 000100001 10022007

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.072.676.763

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58582939

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	
GALVIS.....		DIAZ.....	
Nombre(s)			
JUAN LUIS.....			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2019	Mes FEB	Día 22 MASCULINO.....	A..... POSITIVO.....
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA.....			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	153438502.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

DIAZ BOSSA LADY JOHANNA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.659.558.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

GALVIS RAMOS LUIS FELIPE.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.656.141.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GALVIS RAMOS LUIS FELIPE.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.656.141.....	Luis Felipe Galvis Ramos

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 2019 Mes MAR Día 04	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR -
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -