

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	10/06/2025 al 09/07/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO

Valor total del Contrato	\$ 60.480.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 7.560.000
Saldo por Pagar	\$ 22.680.000
Pago No.	5 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-87781684	JUNIO	\$ 378.000
Pensión			\$ 483.900
ARL			\$ 15.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7441195, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 10/06/2025 al 09/07/2025 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	Se realizó el apoyo en el cargue de los documentos necesarios para el pago de la CUARTA cuota de los dieciséis (16) contratistas en la plataforma SECOP II, con el fin de no tener traumatismos en el momento del pago.																	
	De la misma forma se envía correo electrónico a la secretaria de hacienda el cargue a la plataforma secop II para que inicie el proceso del pago.																	
	Se realizó el seguimiento posterior cada una de las cuentas hasta que se realizara el respectivo pago.																	
	<table><tr><th>CONTRATISTA</th></tr><tr><td>CAROLINA BERNAL</td></tr><tr><td>JAIME REYES</td></tr><tr><td>LADY JOHANNA DÍAZ</td></tr><tr><td>MIGUEL MUÑOZ</td></tr><tr><td>ROLANDO OVIEDO</td></tr><tr><td>JEAN CORRO</td></tr><tr><td>KAREN ILEANA RODRIGUEZ</td></tr><tr><td>JUAN TORO</td></tr><tr><td>FELIPE NARANJO</td></tr><tr><td>LAURA SILVA</td></tr><tr><td>LUIS CHIQUIZA</td></tr><tr><td>ORFI CAROLINA NOVA</td></tr><tr><td>JIMENA MUÑOZ</td></tr><tr><td>WILLIAM MOLINA</td></tr><tr><td>CESAR MORENO</td></tr><tr><td>DANIELA BOSSA</td></tr></table>	CONTRATISTA	CAROLINA BERNAL	JAIME REYES	LADY JOHANNA DÍAZ	MIGUEL MUÑOZ	ROLANDO OVIEDO	JEAN CORRO	KAREN ILEANA RODRIGUEZ	JUAN TORO	FELIPE NARANJO	LAURA SILVA	LUIS CHIQUIZA	ORFI CAROLINA NOVA	JIMENA MUÑOZ	WILLIAM MOLINA	CESAR MORENO	DANIELA BOSSA
CONTRATISTA																		
CAROLINA BERNAL																		
JAIME REYES																		
LADY JOHANNA DÍAZ																		
MIGUEL MUÑOZ																		
ROLANDO OVIEDO																		
JEAN CORRO																		
KAREN ILEANA RODRIGUEZ																		
JUAN TORO																		
FELIPE NARANJO																		
LAURA SILVA																		
LUIS CHIQUIZA																		
ORFI CAROLINA NOVA																		
JIMENA MUÑOZ																		
WILLIAM MOLINA																		
CESAR MORENO																		
DANIELA BOSSA																		
Asesorar y apoyar a la secretaria de Movilidad, en los asuntos propios o designados por el supervisor, para la revisión y adelantamiento de cualquier actividad administrativa o técnica.	De igual manera, se brindó apoyo a la Secretaría de Movilidad en la elaboración de los informes correspondientes a las metas del Plan de Desarrollo Municipal a su cargo. En total, se elaboraron cinco (5) informes, los cuales fueron remitidos para su respectiva revisión. Estos																	

informes corresponden a las metas 99, 102, 103 y 105.

[illegible][illegible]

De igual forma se realizó el cargue a la plataforma SITESIGO de las seis (6) metas actuales en ejecución, cargando los avances de las 30 actividades actuales al Plan de Desarrollo.

Módulo Avances PDM – Plan De Desarrollo Para El Municipio De Chia, Cundinamarca Para Periodo 2024-2027

Subsector Meta Producto

Vigencias	Sector
2025	Movilidad

Meta Producto

Seleccione la meta producto

Subsector Meta Producto

99. Aumentar a 20 el número de paraderos construidos y/o pases de vigencia de los usuarios del servicio de transporte público de pasajeros del municipio de Chia
100. Realizar y adoptar el Plan Maestro de Movilidad del Municipio de Chia
102. Implementar ocho (8) acciones establecidas en el Plan Local de Seguridad Vial.
103. Intervenir 240 km de la infraestructura vial y/o coloradas con señalización, demarcación y dotación.
104. Realizar estudios para la regulación del espacio público y la movilidad en el municipio de Chia.
105. Implementar las 16 cuarenta acciones de la Política Pública de la Bicicleta en particular con la Meso y la Microred.
106. Realizar seis (6) acciones para la optimización de los servicios de tránsito y transporte del Municipio de Chia.
107. Promover un estudio técnico de factibilidad para la creación, habilitación, homologación y operación del terminal de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera del municipio de Chia

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1072659558	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA	vereda la balisa Chia	8626122	johadiaz0806@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2025-06	2025-06	I	04/07/2025	87781684	\$877.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	378,000	0		0		0	0
			Total a Pagar		Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		No. Afiliados
			378,000		0		0		1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	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	483,900		0	0	0	0	0	0		483,900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	15,800	No. Autorización	Valores	15,800	0	0	0		158	15,800	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	378,000	378,000	378,000
Pensión	1	483,900	483,900	483,900
Riesgos Laborales	1	15,800	15,800	15,800
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	877,700	877,700	877,700

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1072659558	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA	vereda la balsa Chia	8626122	johadiaz0806@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD 2025-06	2025-06	I	04/07/2025	87781684	\$877.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Exonerado	NO	REF	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUN	KOE	LKA	WTA	WTA	WCT	MI	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	3.024.000	483.900	0	0	0	0	0	EPS005	3.024.000	378.000	14-11	3.024.000	1	15.800			0	0	0	0	0	0	0



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:

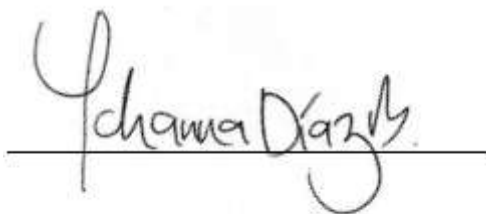
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

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

FIRMA:





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



NUIP	1.072.702.946	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
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						79H

~~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)		Grupo sanguíneo		Factor Rh
Año		Mes		Día					
2012		JUN		08		MASCULINO		A 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 Año <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> Mes <table border="1"><tr><td>J</td><td>U</td><td>N</td></tr></table> Día <table border="1"><tr><td>1</td><td>4</td></tr></table>		2	0	1	2	J	U	N	1	4	Nombre y firma del funcionario que autoriza  CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR Nombre y firma
2	0	1	2								
J	U	N									
1	4										

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

~~Es del fotocopia del original~~

Libro: Folio:
Serial 12403096
Chile 14 JUN 2012

~~CARLOS ALBERTO SEGURA A.~~
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL



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 GALVIS..... Segundo Apellido DIAZ.....

Nombre(s) JUAN LUIS.....

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes FEB Día 22 Sexo (en letras) MASCULINO..... Grupo sanguíneo A..... Factor RH POSITIVO.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado 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) CC 1.072.659.558..... Nacionalidad 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) CC 1.072.656.141..... Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos del declarante Apellidos y nombres completos GALVIS RAMOS LUIS FELIPE.....

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.072.656.141..... Firma Luis Felipe Galvis Ramos

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos.....

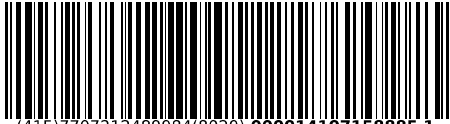
Documento de Identificación (Clase y número)..... Firma.....

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos.....

Documento de Identificación (Clase y número)..... Firma.....

Fecha de Inscripción Año 2019 Mes MAR Día 04 Nombre y firma del funcionario que autoriza CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR -
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
0 0 1 0 2 0 1 3 0 4 1 0		1 0 8 4 2 0 2 4 0 1 0 2					
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			