INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 7483498		
Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE LA BICICLETA Y EL SISTEMA INTERMODAL CON EL FIN DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA BICICLETA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA		
No. de Cedula	80.449.563		
Fecha Inicio del Contrato	18/02/2025	Fecha de Terminación	17/09/2025
Periodo del Informe	18/03/2025 al 17/04/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	$ 22.417.500
Valor a Pagar en este periodo	$3.202.500
Saldo por Pagar	$16.012.500
Pago No.	2 de 7

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	$3.202.500	18/02/2025 – 17/09/2025

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	4598999183	Marzo	$ 178.000
Pensión			$ 227.800
ARL			$7.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. _CO1.PCCNTR. 7483498_, me permito relacionar **<u>las actividades ejecutadas</u>** durante el periodo 18/02/2025 al 17/03/2025_, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en la recepción, aseguramiento, cuidado, custodia y control de entregas de las bicicletas que se dispongan por parte de los usuarios en los dispositivos del sistema intermodal dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio	Se prestó el servicio de recepción de ciento treinta y tres (133) bicicletas en el total (marzo-abril) y en el periodo de reporte un total de setenta y siete (77) para el cuidado y custodia de las mismas en el sistema público de parqueadero gratuito de bicicletas.
2. Apoyar diariamente en la actualización y diligenciamiento de la base de datos relacionada	Se procedió al registro y actualización de 133 bicicletas en la planilla de prestación

con el uso del sistema intermodal, en la que se refleje: número de inscritos, número de servicios realizados (diaria, semanal y mensualmente), género, edad, horas de mayor influencia y demás información que se considere necesaria.	del servicio del sistema sistema público de parqueadero gratuito de bicicletas, durante este periodo
3. Brindar apoyo en la atención a los usuarios que hacen uso del sistema intermodal de bicicletas, orientándolos sobre el proceso de registro, documentación requerida e información general sobre él sistema, teniendo en cuenta la normatividad vigente en materia de tránsito, movilidad y seguridad vial.	Se proporcionó asistencia y apoyo en el registro diario a 40 usuarios del sistema de parqueadero intermodal gratuito. Adicionalmente, se orientó a los nuevos usuarios sobre el uso, modo y horarios del servicio, con el fin de asegurar una experiencia óptima.
4. Realizar la apertura y cierre de las estaciones del sistema público de bicicletas, dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio a los usuarios	Se realiza la apertura y cierre de la estación dentro de los horarios establecidos. Diariamente, se informa a la supervisora, vía WhatsApp, sobre la apertura y el cierre de la misma.

5. Apoyar las diversas actividades que se realicen desde la secretaria de Movilidad, conforme al requerimiento del supervisor	Durante este periodo, no realice acompañamientos correspondientes a las actividades que se realicen desde la secretaria de Movilidad, conforme al requerimiento, según indicación del supervisor.

NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80449563
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VRD FONQUETA RESGUARDO INDIGENA	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4598999183**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5041646252

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 300**	**$ 228.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 178.300**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD					ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80449563	HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	80449563	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 414.000

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168511176

(415)7707212489984(8020) 000014116851117 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 4 4 9 5 6 3 | 6. DV: 4 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 13. 3 2 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión illquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 8 0 4 4 9 5 6 3

Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 9
29. Departamento: Cundinamarca 2 5
30. Ciudad/Municipio: Chía 1 7 5

31. Primer apellido: HERNANDEZ
32. Segundo apellido: GUAVA
33. Primer nombre: FERNANDO
34. Otros nombres: ALBERTO

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 FONQUETA SEC RESGUARDO INDIGENA

42. Correo electrónico: beto24085@gmail.com

43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 1 8 7 6 6 4 8 0
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 2 2 1	2 0 2 4 0 8 2 3	8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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: HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-03-2025 04:23:44PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 30723944-B

NUIP 1.072.679.208

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63512854

63512854

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 9 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido: HERNANDEZ..... Segundo Apellido: JAMAICA.....

Nombre(s): GELEN ARIADNA.....

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes DIC Día 08 | Sexo (en letras): FEMENINO..... | Grupo sanguíneo: O..... | Factor RH: POSITIVO.

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

Tipo de documento antecedente - Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | Número certificado de nacimiento: 170630241.....

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: JAMAICA GOMEZ SANDRA MARCELA.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.072.702.678..... | 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: HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.449.563..... | Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.449.563..... | Firma: X

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 2021 Mes DIC Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE ENRIQUE RAMIREZ HERNANDEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.DIC.2021 - NO SE TOMAN HUELLAS PLANTARES SEGUN RESOLUCION 055 MAYO 2020 DE LA RNEC.. LIBRO DE VARIOS - TOMO 5 FOLIO 172.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

CHIA, 1 de Octubre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA identificado(a) con CC No. 80449563 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN NOMINA PREMIUM	33767280675	2024/05/09	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Yo, FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA identificado con cédula de ciudadanía No. 80449563, 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 Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 18 días del mes de abril de la vigencia 2025.

FIRMA: _____