

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7565908		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ASOCIADAS AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA, ORIENTADAS A GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO, ORGANIZACIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LA ENTIDAD.		
Contratista:	DAVID MIGUEL ALFONSO NIÑO GONZALEZ		
No. de Cedula	1.072.700.663		
Fecha Inicio del Contrato	28/02/2025	Fecha de Terminación	27/12/2025
Periodo del Informe	28/03/2025 a 27/04/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$31.500.000
Valor a Pagar en este periodo	\$3.150.000
Saldo por Pagar	\$25.200.000
Pago No.	2 de 10

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 NO tengo vigentes contratos adicionales de prestación de servicios.		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

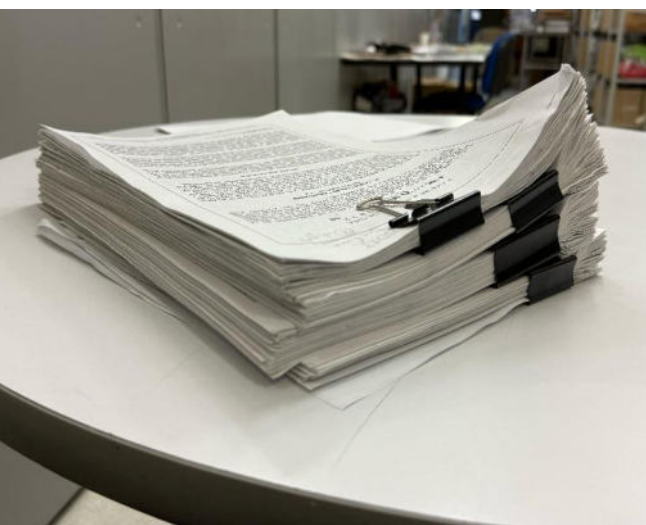
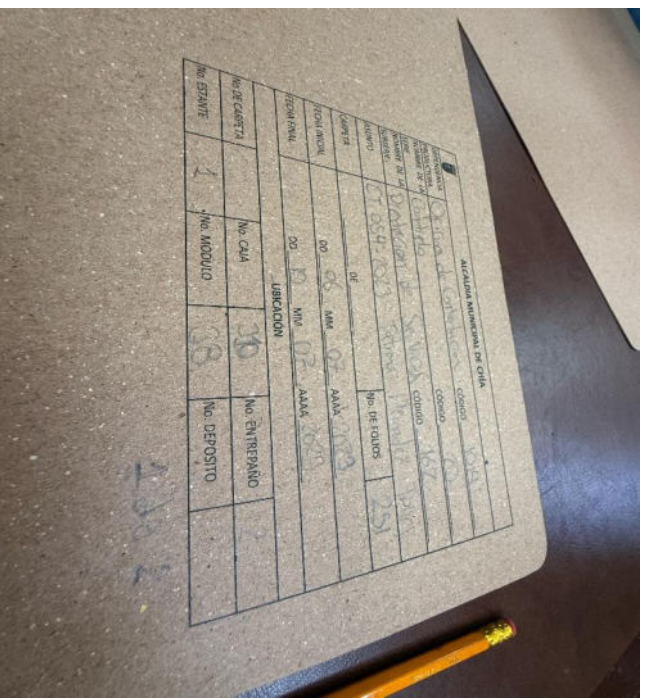
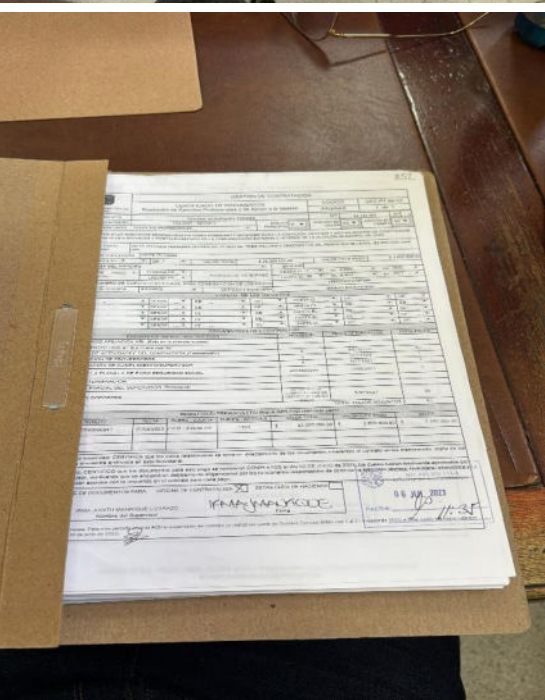
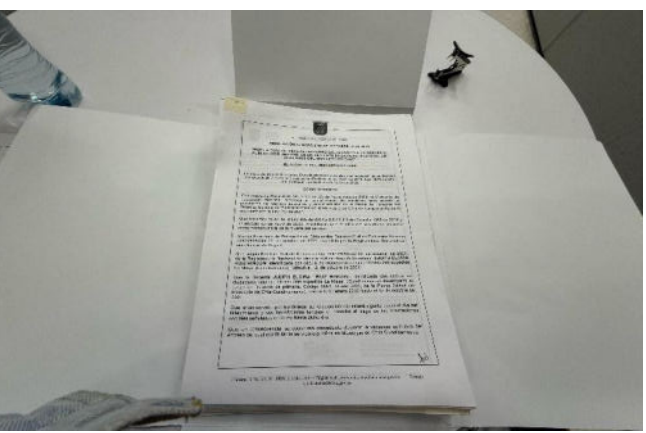
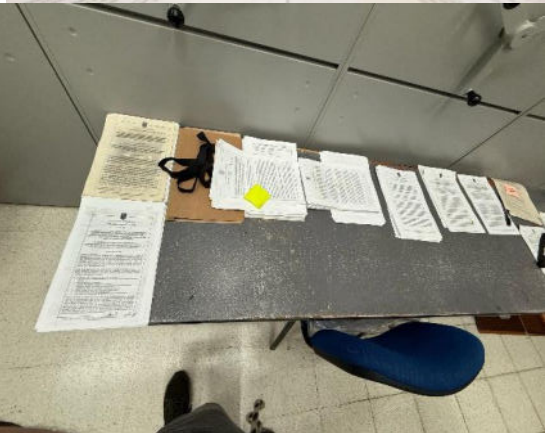
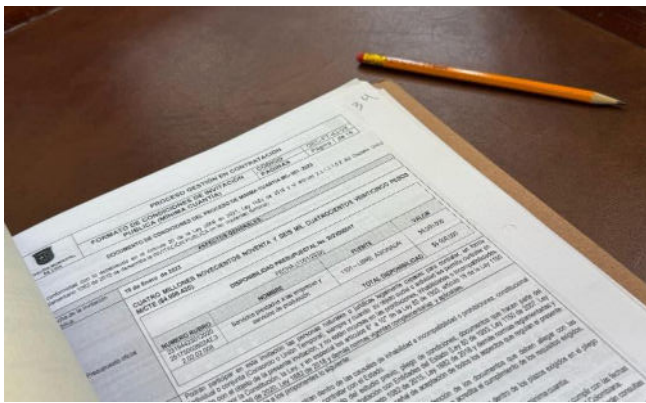
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	85859123	Abril de 2025	\$178.000
Pensión			\$227.800
ARL			\$7.500

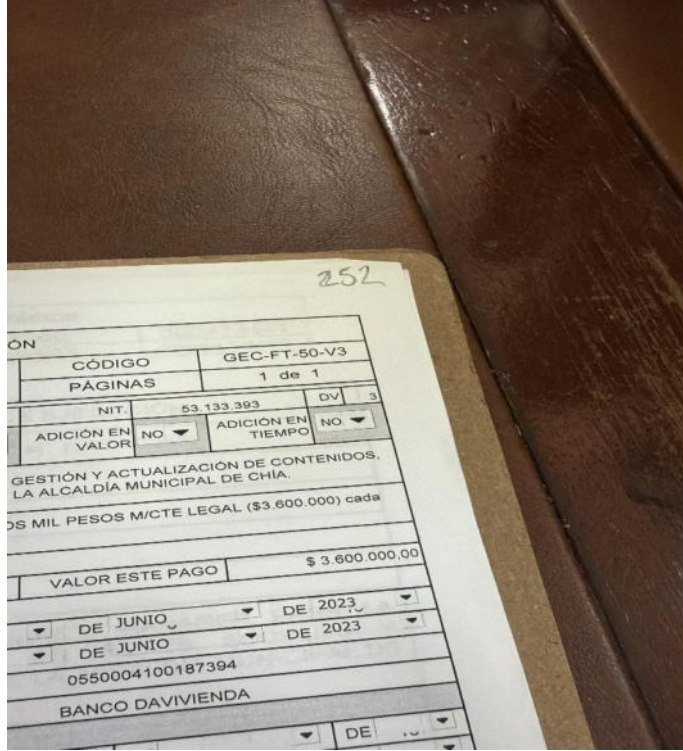
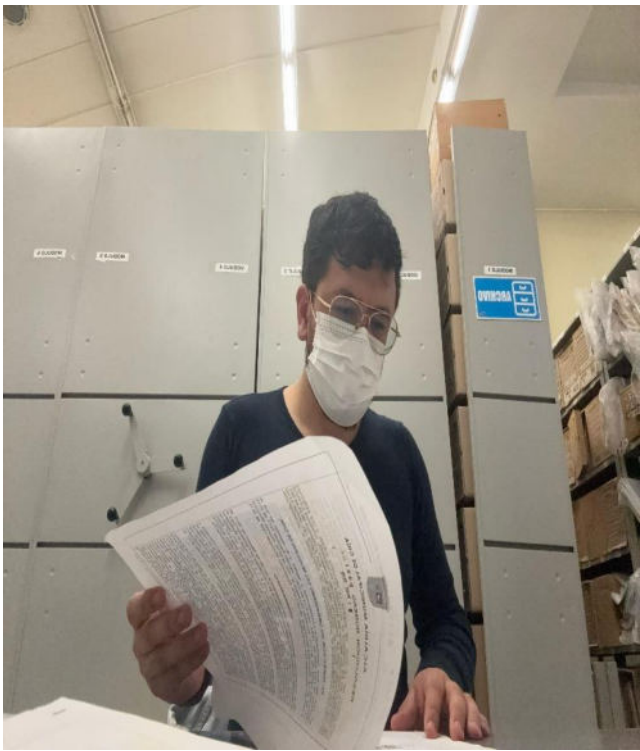
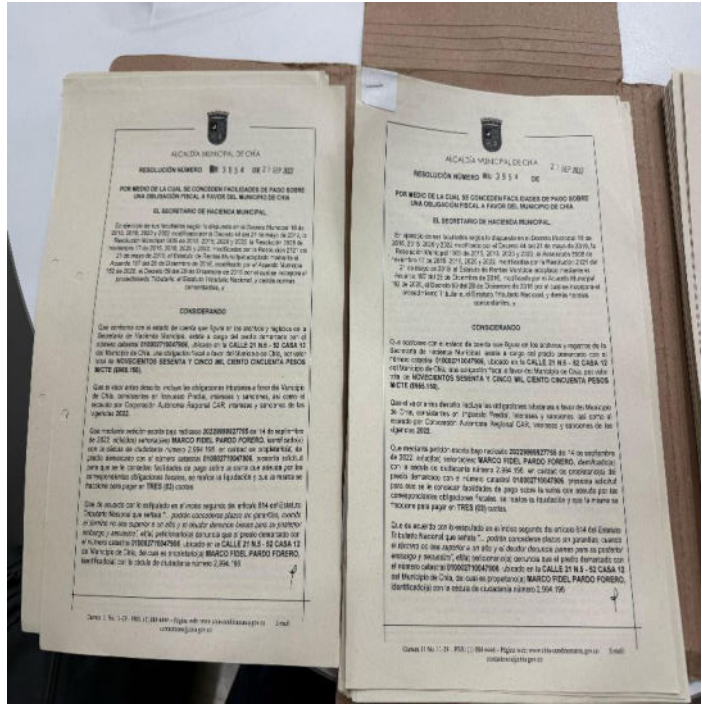
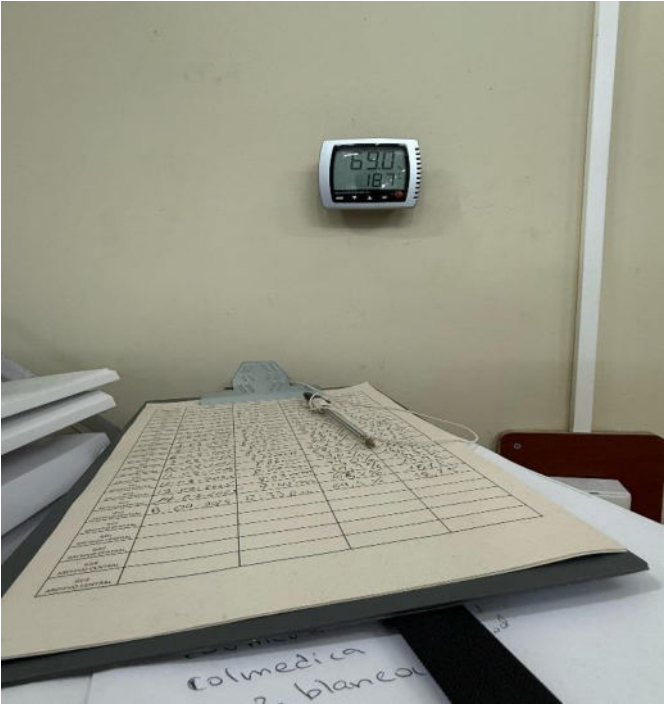
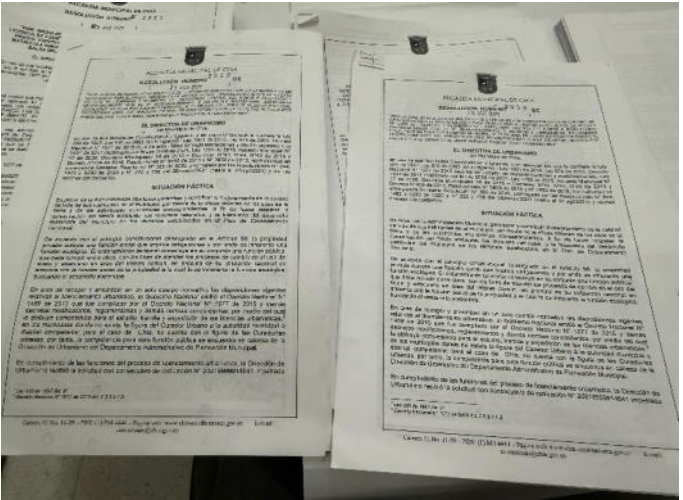
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7565908, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL 2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

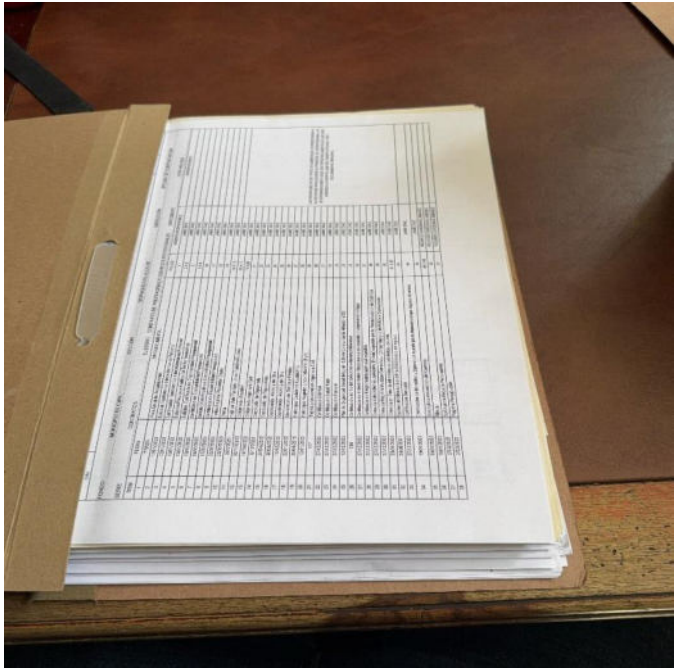
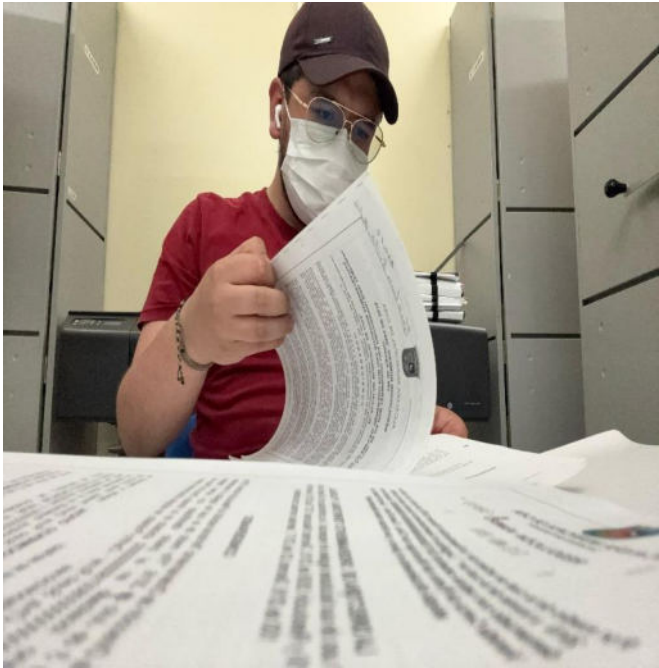
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Identificar, clasificar, organizar y describir expedientes de archivo, series y/o subseries documentales, de acuerdo con las cantidades entregadas, las instrucciones de la supervisión del contrato y las directrices establecidas en las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD).	Durante el presente periodo se realizó apoyo en la clasificación y organización de resoluciones relacionadas a los años 2017 y 2022 tanto del ámbito administrativo como de obras urbanísticas. Así mismo aquellos paquetes que se encontraron en mal estado se arreglaron y se identificó la bolsa de cada proyecto para mejor organización. <Ver anexo fotográfico>
2. Apoyar el proceso de foliación y describir los documentos y expedientes, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento de los estándares establecidos por el Archivo General de la Nación.	

3. Elaborar, diligenciar y mantener actualizadas las hojas de control para expedientes, series y/o subseries documentales, atendiendo las instrucciones emitidas por la supervisión del contrato.	
4. Apoyar en el Diseño, elaboración y/o actualización de inventarios documentales en el archivo central y en los archivos de gestión, cumpliendo con los lineamientos del Programa de Gestión Documental (PGD) y la normativa vigente.	
5. Apoyar actividades relacionadas con la implementación y monitoreo de los programas de preservación preventiva del Sistema Integrado de Conservación (SIC), garantizando la conservación física y digital de los documentos.	En el periodo gestionado se realizó el cambio de las cajas o las carpetas que se encontraron en mal estado por unas totalmente nuevas, ya sea por abolladuras o porque ya no protegían los elementos archivísticos, se realizó la marcación con la información pertinente a cada una de estas unidades (fechas, consecutivos, números, folios, etc) <Ver anexo fotográfico>
6. Participar en las transferencias documentales primarias y secundarias, asegurando el cumplimiento de los protocolos establecidos en las TRD y en el PGD, así como la generación de los informes asociados.	En el día 25 de abril se realizó traslado de cajas de la oficina de jurídica a la sede del Archivo central ubicado en la Kra 11 # 13-21. <Ver anexo fotográfico>
7. Participar en actividades de capacitación y sensibilización al personal de la entidad en temas relacionados con la gestión documental, promoviendo el cumplimiento de las políticas y procedimientos archivísticos.	
8. Brindar apoyo en la organización, clasificación, preservación y disposición final de documentos, según las necesidades identificadas por la supervisión del contrato y en alineación con el marco normativo.	La supervisión hizo entrega de resoluciones administrativas de las vigencias 2017 a 2022, para verificar en el consecutivo de esta serie documental, (ubicada en el Archivo Central), incorporar las resoluciones faltantes, revisar duplicados y observar que aquellas que estuvieran en mejores condiciones o que correspondieran a las originales fueran ubicadas dentro del consecutivo. <Ver anexo fotográfico>
9. Realizar todas las actividades adicionales que sean requeridas para cumplir con los objetivos y necesidades de la gestión documental, conforme a las instrucciones de la supervisión del contrato y las disposiciones normativas aplicables.	Se realiza la foliación de las resoluciones de los expedientes de contratación del año 2023. También se realiza monitoreo y anotación diaria y consecutiva de la humedad y temperatura en las bodegas de archivo. <Ver anexo fotográfico>

ANEXO 1 Registro fotográfico.









DAVID MIGUEL NIÑO GONZALEZ

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072700663	DAVID MIGUEL ALFONSO NIÑO GONZALEZ		Cra 5 No. 21 - 116 Int. 10	3046827714	miguelsing.93@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-04	2025-04	I	16/04/2025	85859123	TOTAL A PAGAR \$413.300

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072700663	DAVID MIGUEL ALFONSO NIÑO GONZALEZ		Cra 5 No. 21 - 116 Int. 10	3046827714	miguelsing.93@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	16/04/2025	85859123	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1072700663	NIÑO GONZALEZ DAVID MIGUEL ALFONSO	57	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Yo, David Miguel Niño Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 1072700663, 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:

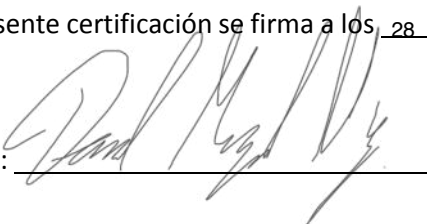
Para el cálculo de la retención en la fuente:

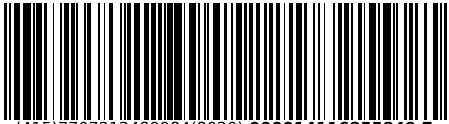
☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ 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 28 del mes de Abril de la vigencia 2025.

FIRMA:



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141168558497			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116855849 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 7 0 0 6 6 3		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 7 0 0 6 6 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
31. Primer apellido NIÑO		32. Segundo apellido GONZALEZ		33. Primer nombre DAVID		34. Otros nombres MIGUEL ALFONSO	
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 CR 5 21 116 IN 10 BRR CHILACOS							
42. Correo electrónico miguelng.93@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 6 6 2 6 4 1 9 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 9 1 0 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 0 1	48. Código 4 7 9 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 7 0 1	50. Código 6 5 1 1	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 NIÑO GONZALEZ DAVID MIGUEL ALFONSO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



¡Interactúa con nosotros!



Banco Finandina

Banca libre

CERT 320997-2025

BANCO FINANDINA S.A. NIT. 860.051.894-6

CERTIFICA

Que el señor(a) David Miguel Alfon Nino Gonzalez , identificado(a) con cédula, No. 1072700663 , se encuentra vinculado(a) con el Banco Finandina mediante el siguiente producto.

Producto	Tipo de Cuenta	Número de Producto	Fecha de apertura
FlexiDigital	Cuenta Ahorro	9900835691	01/02/2022

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Marzo del año 2025

Cordialmente,



Camila Andrea Navarro Montañez
Directora de Atención al Cliente



Descarga nuestra app:



Dirección General: Kilómetro 17 Carretera Central del Norte - NIT: 860.051.894-6 - Colombia.
Línea Fácil: 01 800 091 2886 / 2191919 - E-mail: servicioalcliente@bancofinandina.com

www.bancofinandina.com