

**INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE
APOYO A LA GESTIÓN**

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7593576		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR A MEJORAR LOS PROCESOS INTERNOS, LA GESTION Y ATENCION AL PÚBLICO DE LAS COMISARIAS DE FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE CHIA.		
Contratista:	DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ		
No. de Cedula	1.016.019.330		
Fecha Inicio del Contrato	04-03-2025	Fecha de Terminación	04-11-2025
Periodo del Informe	04-03-2025 al 03-04-2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 36.960.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 4.620.000
Saldo por Pagar	\$ 32.340.000
Pago No.	01

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
ALCALDIA DE CHIA	\$ 4.620.000	04-03-2025 al 04-11-2025

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	84446631	FEBRERO	\$
Pensión			\$ 220.400
ARL			FECHA DE PAGO 25/02/2025

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7593576**: me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 04-03-2025 al 3-04-2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en la atención a la población de manera presencial y/o telefónica y/o por correo electrónico, etc. En relación con los temas jurídicos asociados a los procesos que se adelantan en las comisarías de familia.	En el periodo comprendido entre el 4 de marzo del 2025 al 3 de abril del año 2025 este suscrito tuvo la posibilidad de atender a la comunidad de manera presencial para apoyo jurídico a las comisarías, los cuales fueron: <u>ATENCION A USUARIOS</u> • HISTORIA SOCIAL PARD 195 2025 • HISTORIA SOCIAL 170 2025 • HISTORIA SOCIAL 653 2024 • ACTA CONCILIACION 240 2024 • ACTA CONCILIACION 658 2024

2. Brindar apoyo en la proyección de conceptos jurídicos interpretativos de las normas y otros instrumentos jurídicos, que se presentan en acorde con las necesidades de las Comisarías de Familia	En cumplimiento de lo requerido, este suscrito realizó su apoyo en cuanto a los Fallos, Autos y demás actuaciones donde se requieren los diferentes aportes jurídicos para lo cual se dejan en evidencia las siguientes: <u>AUTO APERTURA PARD</u> • AUTO APERTURA PARD HS 158 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 708 2024 • AUTO APERTURA PARD HS 138 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 708 2024 • AUTO APERTURA PARD HS 149 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 128 2024 • AUTO APERTURA PARD HS 144 2025 • AUTO PRACTICA PRUEBAS Y FALLO PARD 46 2024, • AUTO TRASLADO PARD HS 567 2024 • AUTO TRASLADO PARD HS 592 2024 • AUTO TRASLADO PARD HS 593 2024 • AUTO TRASLADO PARD HS 158 2025 • AUTO Y ESTADO HS 198 2023 PARD 53 2023 • <u>CONCEPTOS y RESPUESTAS</u> • RESPUESTA PARD 54 2024 • RESPUESTA HS 618 2024
--	--

3. Coadyuvar a las Comisarías de Familia del Municipio de Chía, en la programación y realización de las diligencias que se requieran en los asuntos jurídicos.	De acuerdo con los eventos propios de esta comisaria se realizaron las siguientes audiencias: <u>AUDIENCIAS</u> • FALLO PARD 525 DE 2024 • FALLO PARD 526 DE 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 084 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 112 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 172 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 198 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 199 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 200 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 202 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 203 2024
--	---

	• FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 205 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 206 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 209 2024 • FALLO H.S. 524 2024 - PARD 69 2024 • FALLO INCIDENTE DESACATO 065 2024 • FALLO INCIDENTE DESACATO 201 2023 • FALLO INCIDENTE DESCATO 136 2020 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 211 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 212 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 236 2025 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 204 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 213 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 031 2024
4. Apoyar a las Comisariías de Familia en la proyección de oficios, actuaciones procesales, pronunciamientos, actas, constancias, informes y demás documentos que se requieran en los trámites de su competencia	Se proyectaron los siguientes documentos: <u>REPROGRAMACION, RESOLUCIONES</u> • MP 236 2024 • HS 233 2024 • MP 201 2024 • RESOLUCION FALLO HS 524 2024 PARD 69 2024 • RESOLUCIÓN PARD 053 2023 • MP 207 2024 • MP 094 2024 • MP 097 2024
5.Brindar apoyo a las Comisariías de Familia en la recepción de descargos que realicen los usuarios en asuntos propios de su competencia, como: violencia intrafamiliar, restablecimiento de derechos, etc.	Se realizaron <u>DESCARGOS</u> • MP 062 2024
6.Brindar apoyo a las Comisarias de Familia del Municipio de Chía, en las acciones que se coordinen con el supervisor del contrato, referente a los procesos administrativos de acuerdo a lo establecido en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006 y Ley 2126 de 2021) y demás normas concordantes	Se realizan acciones relacionadas con el apoyo en actuaciones administrativas con apoyo a los comisarios de familia en Autos de apertura, autos de cierre y demás actuaciones relacionadas con los procesos de restablecimiento de derechos: <u>AUTO CAMBIO DE MEDIDA</u> • AUTO CAMBIO MEDIDA 159 - 2025 • AUTO CAMBIO MEDIDA 567 - 2024 • AUTO CAMBIO MEDIDA 592 - 2024 • AUTO CAMBIO MEDIDA 593 - 2024

7. Brindar apoyo a las Comisarías de Familia en el proceso de notificación y mensajería interna y externa de los actos administrativos expedidos en sus procedimientos, de acuerdo a las instrucciones dadas por el jefe de la dependencia.	Se realizaron notificaciones personales y por aviso en apoyo tales como: <u>NOTIFICACIONES</u> • AUTO APERTURA PARD HS 158 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 708 2024 • AUTO APERTURA PARD HS 138 2025 • AUTO APERTURA PARD HS 149 2025 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 172 2024 • FALLO ACTA DE AUDIENCIA MP 198 2024
---	--

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.

Del informe, una vez identificados las actuaciones y servicios en apoyo a las Comisarías en el periodo del 04 de marzo al 3 de abril del año 2025, para lo cual fueron beneficiados las siguientes personas:

04 de marzo al 3 de abril del año 2025	# de usuarios beneficiados
TOTAL, PERSONAS	109 personas

Documentos recibidos y revisados por la supervisora Karol Viviana Jurado



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

Yo, **DAVID ALEJANDRO ARIZA JIEMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1016019330** 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 3 del mes de abril de la vigencia 2025.



FIRMA: _____

Certificación Bancaria

Martes, 01 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ identificado(a) con CC 1016019330, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	03133608325	2023-12-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141147772909			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1016019330				6. DV 9		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 1016019330			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido ARIZA		32. Segundo apellido JIMENEZ		33. Primer nombre DAVID		34. Otros nombres ALEJANDRO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial DAVID ARIZA JIMENEZ							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CR 99 A 40 A 36 SUR							
42. Correo electrónico davidariza89@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3133608325		45. Teléfono 2 3124050937			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 6910		47. Fecha inicio actividad 20240116		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código		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				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre ARIZA JIMENEZ DAVID ALEJANDRO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016019330	DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ		cra 99a # 40a - 36 sur	6083467	davidariza89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
2025-02	2025-02	I	25/02/2025	84446631	TOTAL A PAGAR \$220.400

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	94.900	0		0		0	0	0	0	94.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	121.500	0	0	0	0	0	0		121.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.000				4.000	0	0	4.000			40	4.000	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	94.900	94.900
Pensión	1	121.500	121.500
Riesgos Laborales	1	4.000	4.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	220.400	220.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016019330	DAVID ALEJANDRO ARIZA JIMENEZ		cra 99a # 40a - 36 sur	6083467	davidariza89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
2025-02	2025-02	I	25/02/2025	84446631	\$220.400
					TOTAL A PAGAR

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	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1016019330	ARIZA JIMENEZ DAVID ALEJANDRO	59	0		N	X																	230201	759.200	121.500	0	0	0	0	EPS017	759.200	94.900	14-23	759.200	1	4.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA