

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

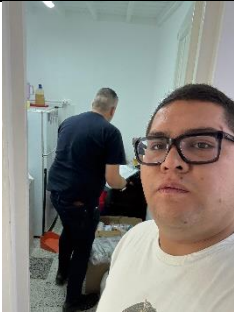
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7600048		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LOS DIFERENTES PROCESOS A CARGO DEL ALMACENISTA GENERAL DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	OSCAR DAVID MARIN BENAVIDES		
No. de Cedula	1.193.557.820		
Fecha Inicio del Contrato	06-MARZO-2025	Fecha de terminación	22 - DIC - 2025
Periodo del Informe	DEL 06/04/2025 AL 05/05/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 32.634.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.263.400
Saldo por Pagar	\$ 26.107.200
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 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
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	4598932372	ABRIL	\$ 178.200
Pensión			\$ 228.000
ARL			\$ 0

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7600048, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 06 de ABRIL de 2025 al 05 de MAYO de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	SOPORTES
1. Apoyar en el alistamiento y entrega de elementos requeridos por las diferentes dependencias de la alcaldía Municipal de Chía.	Brindamos apoyo en la preparación y entrega de los elementos solicitados por las distintas secretarías y sus dependencias de la Alcaldía Municipal de Chía, de acuerdo con el cronograma definido por el supervisor del contrato. Las secretarías que recibieron este acompañamiento fueron la secretaria general y sus direcciones y parte de la secretaria de salud	
2. Apoyar la actualización y toma física de los inventarios a cargo de los funcionarios de la administración central, de acuerdo con el manual del almacén general.	Durante las jornadas de inventario físico se identificaron y verificaron las placas de los bienes, su ubicación, y se actualizaron o reemplazaron aquellas en mal estado. Además, se imprimieron inventarios actualizados y se documentaron traslados entre funcionarios, asegurando la trazabilidad de los elementos. Se brindó apoyo logístico en la organización de espacios, incluyendo montaje, ejecución, desmontaje y traslado de materiales, cuidando su manipulación para evitar daños. Estas labores se realizaron en dependencias como la secretaria general y sus direcciones y parte de la secretaria de salud.	

3. Brindar apoyo en las revisiones periódicas de las fechas de vencimiento de los elementos en custodia del almacén.	Se inspeccionaron los elementos en custodia y no se evidenciaron productos vencidos.	
4. Apoyar la recepción y organización de los elementos de aseo, papelería y cafetería	Se transportaron, descargaron y ordenaron insumos de aseo y papelería en la bodega, conforme a las indicaciones del personal responsable, garantizando su correcto almacenamiento. Luego, se distribuyeron a las diferentes dependencias de las secretarías principales de la Alcaldía tales como el Despacho del Alcalde, Secretaría de Planeación, Secretaría General, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Obras Públicas, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría para el Desarrollo Económico, Secretaría de Medio Ambiente, Secretaría de Movilidad, y la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria.	
5. Apoyar al almacenista en el envío de elementos a las diferentes sedes de la alcaldía municipal.	Se enviaron insumos de aseo y papelería a las distintas secretarías de la Alcaldía, considerando que cada una agrupa varias dependencias. La organización de los pedidos se realizó según las indicaciones del personal encargado, atendiendo las solicitudes reportadas por cada área. Durante la entrega, se verificó detalladamente el despacho frente a las listas, asegurando la entrega completa, y se recogieron las firmas de recibido como respaldo del proceso.	
6. Apoyar el trámite en la radicación de cuentas, servicios públicos y otros documentos que se generen en el almacén general.	Se colaboró en la revisión de actas enviadas por el personal correspondiente, recolectando las firmas de los funcionarios de las distintas dependencias como soporte del proceso.	

7. Apoyar en la organización del archivo documental del Almacén general según lineamientos del supervisor del contrato.	Se colaboró en la organización de la carpeta de actas inventarios y traslados. Se clasificaron y ordenaron los documentos siguiendo las normas del archivo general. Esta acción buscó optimizar la estructura documental, simplificar el acceso a la información y garantizar una administración de archivos acorde a la organización interna.	
8. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza del contrato	Realizamos apoyo en la bodega del almacén general en las labores de organización de galones de productos de aseo. Colaboramos en la verificación de insumos de papelería, cafetería, aseo y oficina. También prestamos apoyo en las actividades de cargue y descargue de mercancía o elementos.	

NOTA: La documentación producida y elaborada que se relacionó a continuación y obra como evidencia y soporte en cada uno de los procesos de selección publicados en la plataforma SECOP II.

El presente informe contiene el documento soporte de pago correspondiente, para aquellos contratistas NO obligados a facturar electrónicamente, y se entenderá presentado y aceptado con las firmas electrónicas impuestas a través del SECOP II.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193557820
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		OSCAR DAVID MARIN BENAVIDES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 6# 10 - 118 APT. 201	TELÉFONO:	99999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4598932372	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		
DÍAS DE MORA:	2025		abril	AÑO	2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992611716		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200
SUBTOTALES:									\$ 178.000		\$ 200		\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO				
1	CC 1193557820	MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID	INDEPEND		\$ 1.423.500			NO																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 406.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1193557820				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					OSCAR DAVID MARIN BENAVIDES					NÚMERO PLANILLA:					4605308607				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CUNDINAMARCA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					CALLE 6# 10 - 118 APT. 201					DÍAS DE MORA:					2025				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2025/05/21				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					5052192662				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 0	\$ 0		

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 1193557820	MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID	INDEPEND		\$ 1.423.500			NO						A											25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
2	CC 1193557820	MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO						C										25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 119355782	\$ 7.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1193557820	MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO						R										25-14 COLPENSI ONES	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS002- SALUD TOTAL	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 119355782	\$ 7.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 7.600

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 1 Actualización

4. Número de formulario

141164285818



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 9 3 5 5 7 0 2 0

6. DV

6

12. Dirección sucursal
requerida de Regal

13. RUT

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 9 3 5 5 7 0 2 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

MARIN

32. Segundo apellido

BENAVIDES

33. Primer nombre

OSCAR

34. Otro nombre

DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CL 5 A 5 57

42. Correo electrónico

oscardavidmarinbenavides@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 9 1 4 2 3 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 2 1 0

Actividad secundaria

48. Código

5 2 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 2 1 0

Otras actividades

50. Código

4 9 2 1

51. Código

5 2 2 9

Ocupación

52. Número
de identificación

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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. Anexo

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 1.6.12.6 del Decreto 1623 del 2016. De igual manera al formular 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:

604. Nombre MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID

605. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

08/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR DAVID MARIN BENAVIDES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1193557820**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488446373513
Fecha de apertura	15/07/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

Yo, Oscar David Marin Benavides identificado con cédula de ciudadanía No. 1193557820, 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 7 días del mes de Mayo del año 2025.

FIRMA _____

NOMBRE Oscar David Marín Benavides
CEDULA No. 1193557820
TELÉFONO 311 291 4234