

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN.

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6339090		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCION, ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO		
Contratista:	JENNIFER KATHERINE ORTIZ VILLALOBOS		
No. de Cedula	1.072.656.947		
Fecha Inicio del Contrato	02 octubre 2024	Fecha de Terminación	20 diciembre 2024
Periodo del Informe	02 de octubre al 01 de noviembre de 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 10.500.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.500.000
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	1

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

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	4573803357	OCTUBRE	\$175.000
Pensión			\$224.000
ARL			\$7.400

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6326219, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **02 OCTUBRE 2024 al 01 NOVIEMBRE 2024**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la realización y seguimiento de actividades de atención de la población en condición de vulnerabilidad.	➤ Se realiza el acompañamiento y seguimiento de las actividades realizadas por los programas de adulto mayor y discapacidad. Quienes desarrollaron actividades para celebrar el mes dulce en cada uno de los escenarios dispuestos para cada programas	Anexo 1 nexo 1.1
2. Realizar y a hacer seguimiento a la correspondencia de la Dirección de Acción Social, manteniendo la actualización de la caracterización de la población beneficiaria de los programas sociales.	➤ Se realiza el seguimiento a la correspondencia que es dirigida a la Dirección de Acción Social donde llegan diferentes consultas frente al desarrollo y funcionamiento de los programas sociales.	Anexo 2

3. Realizar actividades de archivo y conservación de gestión documental relacionada con los programas sociales dirigidos a la población en vulnerabilidad	➤ Se archiva la documentación necesaria para mantener la información al día de los diferentes programas sociales.	Anexo 3
4. Realizar apoyo, atención y seguimiento a los programas sociales del orden nacional	➤ Se realiza la atención de los diferentes programas, se resuelven dudas o preguntas de los programas sociales	Anexo 4
5. Apoyar actividades para la convocatoria y realización de las inscripciones de nuevos beneficiarios a los programas, en el caso que aplique, con base en las políticas y directrices de los distintos programas dirigidos a la población más vulnerable del Municipio de Chía	➤ Se lleva a cabo la capacitación del programa de renta joven donde se dan las directrices de la atención y los ciclos operativos del programa teniendo en cuenta la finalización del proceso de pre registró de los estudiantes	Anexo 5
6. Acompañar las actividades desarrolladas por la Secretaría de Desarrollo Social en el marco del cumplimiento de las metas del programa de población en condición de vulnerabilidad	➤ Se realiza el acompañamiento de las diferentes reuniones adelantadas por la Secretaria de Desarrollo Social en el dirigidas al programa de adulto mayor	Anexo 6
7. Apoyar técnicamente con la elaboración de informes que las entidades de control soliciten sobre la atención a la población en condición de vulnerabilidad.	➤ Se realiza la verificación de las listas de los beneficiarios de los programas sociales como discapacidad y adulto mayor para dar cumplimiento a las mestas.	Anexo 7
8. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en el análisis de casos de población en condición de vulnerabilidad y el direccionamiento para la intervención de los mismos.	➤ Se hace el re direccionamiento de los casos de acuerdo a cada una de las necesidades e inquietudes de los beneficiarios o posibles beneficiarios.	Anexo 8
9. Asistir y llevar actas de las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por el supervisor, relacionados con atención de población vulnerable.	➤ Se lleva a cabo el comité Gerontológico donde se socializan los avances de las diferentes actividades en pro del bienestar de los adultos mayores del municipio y la modificación del acuerdo municipal.	Anexo 9
	➤ Asistencia reunión plan indicativo política publica y hallazgos de la procuraduría, se validan los avances de las acciones adelantadas	Anexo 10
	➤ Acompañamiento reunión avances construcción Centro de Discapacidad, recursos y distribución de los espacios.	Anexo 11
10. Todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su	➤ Acompañamiento sesión concejo municipal debate presupuesto año 2025.	Anexo 12

objetivo contractual previa asignación de la supervisión.	➤ Acompañamiento presentación equipo de trabajo Centro de Traslado por Protección de los habitantes de calle que se encuentran en el municipio. ➤ Acompañamiento ciclo paseo nocturno día dulce el cual tuvo inicio desde la plazoleta de Jumbo con un recorrido que terminaba en la Casa de la Mujer donde había actividades para los participantes. ➤ Entrega dulces jardines sociales y CDI's del municipio celebración día dulce actividad liderada por la Dirección de acción social. Celebración día dulce plazoleta Hoqabiga donde se contó con la presentación de diferentes grupos artísticos para que los niños y niñas del municipio disfrutaran de su día.	Anexo 13 Anexo 14 Anexo 15 Anexo 15.1
---	--	--

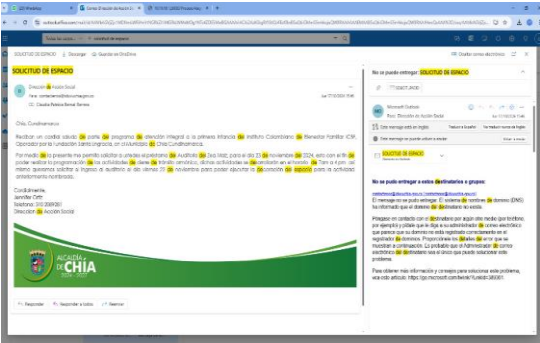
Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)
Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista



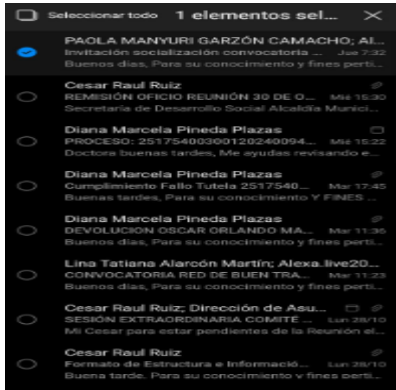
JENNIFER K. ORTIZ VILLABOS

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:
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.

CONTRATISTA: JENNIFER K. ORTIZ VILLALOBOS
MES: 02 OCTUBRE 2024 al 01 NOVIEMBRE 2024
No. CONTRATO: CO1.PCCNTR. 6339090

Anexo 1 	Anexo 1.1 
Anexo 2 	Anexo 3 
Anexo 4 	Anexo 5 
Anexo 6 	Anexo 7 

Anexo 8



Anexo 9



Anexo 10



Anexo 11



Anexo 12



Anexo 13



Anexo 14



Anexo 15



Anexo 15.1



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:		1072656947		NÚMERO PLANILLA:	4573803357		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JENNIFER KATHERINE ORTIZ VILLALOBOS			2024		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CHIA	DEPARTAMENTO:		CUNDINAMARCA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES octubre AÑO	
DIRECCIÓN:		VEREDA CERCA DE PIEDRA FINCA SAN ANDRES			8631047		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990527821	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO												
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	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000
SUBTOTALES:											\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000
SUBTOTALES:										\$ 175.000				\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000

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	\$ 7.400	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400
SUBTOTALES:										\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORADOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	COR	VSP	VST	SUN	COM	KOE	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	DÍAS COT			IBC	ADMIN				
1	CC	ORTIZ VILLALOBOS JENNIFER KATHERINE	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.300.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.400.000	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			Normal	\$ 224.000	EPS017-FAMISANAR	30	1.400.000	\$ 175.000	\$ 0	\$ 175.000	14-11 - ARL SURA	30	1.400.000	\$ 107265694	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 406.400

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

Yo, JENNIFER KATHERINE ORTIZ VILLALOBOS identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.656.947 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:

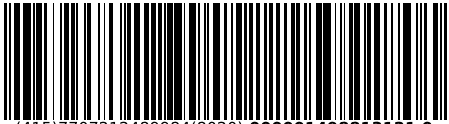
☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ 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 01 días del mes de NOVIEMBRE de la vigencia 2024.

FIRMA:


Jennifer K. Ortiz Villalobos
C.C. 1.072.656.947

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14988131210			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498813121 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 6 5 6 9 4 7		6. DV 8		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 6 9 4 7		27. Fecha expedición 2 0 0 8, 0 7, 0 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
31. Primer apellido ORTIZ		32. Segundo apellido VILLALOBOS		33. Primer nombre JENNIFER		34. Otros nombres KATHERINE	
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 CERCA DE PIEDRA FCA S ANDRES							
42. Correo electrónico garfield28143@hotmail.com							
43. Código postal 2 5 0 0 1		44. Teléfono 1 3 1 7 3 8 7 0 6 2 0		45. Teléfono 2 3 1 0 2 0 8 9 2 8 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4, 0 9, 1 5		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		61. Fecha 2024 - 03 - 05 / 21 : 44: 33			
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 ORTIZ VILLALOBOS JENNIFER KATHERINE 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6292064733 , con fecha de apertura 20 de Junio de 2013 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JENNIFER KATHERINE ORTIZ VILLALOBOS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.072.656.947

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Marzo de 2024 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
