

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7347999		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS CUIDADORES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	ANGELA HERRERA GARAVITO		
No. de Cedula	1072668375		
Fecha Inicio del Contrato	04/02/2025	Fecha de Terminación	03/10/2025
Periodo del Informe	04/07/2025 al 03/08/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	38.532.800
Valor a Pagar en este periodo	4.816.600
Saldo por Pagar	9.633.200
Pago No.	6

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	4615493453	JULIO	240.900
Pensión			308.300
ARL			10.100

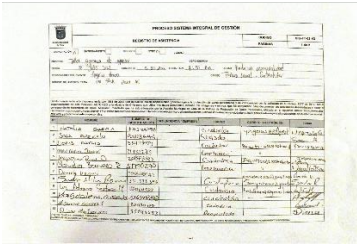
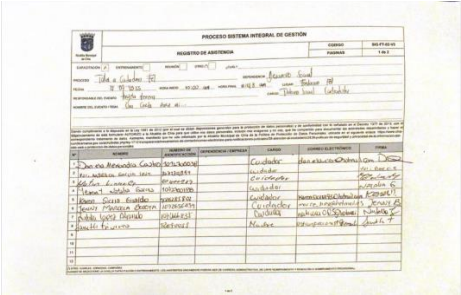
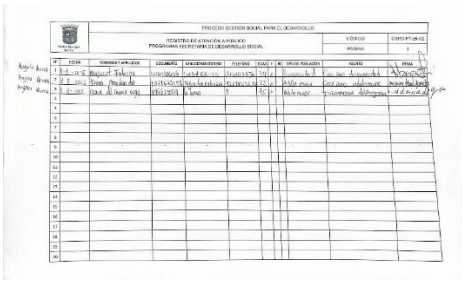
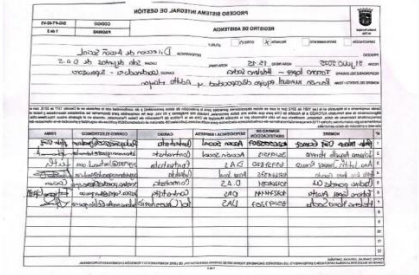
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6394929, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 03 DE JULIO DE 2025 AL 02 DE AGOSTO DE 2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la atención y acompañamiento familiar en la intervención de casos a los cuidadores de las personas con discapacidad.	Realice acompañamiento familiar por medio de un taller " Una frase para mi" al grupo de generación de ingresos en el centro de discapacidad el día 22 de Julio de 2025 a cuidadores y beneficiarios del programa de discapacidad. (12) LINK: Evidencia 1
2. Realizar talleres dirigidos a los cuidadores y/o familiares de las personas con discapacidad, en asuntos relativos al autocuidado, proyecto de vida y los demás temas que los	1. Realice talleres dirigidos a los cuidadores y/o familiares en temas de autoestima y proyecto de vida, en casa de la mujer, el día 10 de Julio y en el centro de discapacidad el día 24 de Julio. (26) 2. Realice 2 talleres dirigido a cuidadores en FEL los días 15, 21 y 28 de Julio en temas de autoconocimiento.(21) LINK: Evidencia 2

identifique como sujetos de derechos y de atención.	
3. Ofrecer apoyo y asesoramiento a los cuidadores y/o familias de las personas con discapacidad en la evaluación de necesidades y direccionamiento de atención.	Ofrecí apoyo y asesoramiento a los cuidadores y/o familiares de las personas con discapacidad apoyando en la atención al usuario ofreciendo información y asesoramiento el día 1 de Agosto. (3) LINK: Evidencia 3
4. Apoyar a la secretaría de desarrollo social en la organización, ejecución, seguimiento y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, asambleas, y/o agendas según se requiera a fin de dar impulso al programa de discapacidad del municipio de Chía.	1.Apoye a la secretaria de desarrollo social en el acompañamiento al parque Jaime Duque de los beneficiarios del centro de Discapacidad el día 17 de Julio de 2025. 2. Realice caracterización por medio de visitas domiciliarias a vendedores ambulantes vulnerables que son adultos mayores y personas con discapacidad.(4) 3.Realice 4 talleres dirigidos a población de discapacidad en temas relativos a la convivencia y el respeto. En el centro de discapacidad los días 9 y 23 de Julio de 2025.(45) 4. Realice acompañamiento a beneficiarios de Centro de discapacidad para asistir a Kabalia los días 8, 15, 22, 29 de Julio de 2025. 5. Apoye entrega de mercados a beneficiarios del programa de discapacidad de la modalidad domiciliaria el día 18 de Julio de 2025.(27) 6. Realice acompañamiento al centro de discapacidad el día 4 y 25 de Julio de 2025. 7. Realice entrega de 20 almuerzos a vendedores ambulantes adultos mayores y personas con discapacidad desde el día 4 de Julio hasta el día 1 de Agosto de 2025. 8. Realice acompañamiento al "DIA DE LA FAMILIA" del centro de discapacidad el día de Julio de 2025. LINK: Evidencia 4

5. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad.	1. Asistí a la reunión programada por la coordinadora del programa de discapacidad el día 31 de Julio de 2025, con el fin de retroalimentar los procesos e impulsar los programas. LINK: Evidencia 5
6. Realizar apoyo en el seguimiento detallado a los casos que demanden atención prioritaria de los beneficiarios del programa de población en condición de discapacidad.	Realice atención prioritaria a persona con discapacidad brindando así la información requerida y la atención solicitada por medio de la visita domiciliaria, realizada el día 18 de Julio de 2025. LINK: Evidencia 6
7. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos o derechos de petición que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.	Proyecte respuesta a requerimiento realizado la Coordinadora del programa por medio de una visita domiciliaria realizada el día 23 de Julio de 2025 en el informe fue presentado a la coordinadora del programa. LINK: Evidencia 7
8. Apoyar en todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su	Apoye a la secretaria de desarrollo social realizando acompañamiento a la marcha del Dia 20 de Julio. LINK: Evidencia 8

objeto contractual previa asignación de la supervisión.	
--	--

1. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la atención y acompañamiento familiar en la intervención de casos a los cuidadores de las personas con discapacidad.	
2. Realizar talleres dirigidos a los cuidadores y/o familiares de las personas con discapacidad, en asuntos relativos al autocuidado, proyecto de vida y los demás temas que los identifique como sujetos de derechos y de atención.	 
3. Ofrecer apoyo y asesoramiento a los cuidadores y/o familias de las personas con discapacidad en la evaluación de necesidades y direccionamiento de atención.	
4. Apoyar a la secretaría de desarrollo social en la organización, ejecución, seguimiento y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, asambleas, y/o agendas según se requiera a fin de dar impulso al programa de discapacidad del municipio de Chía.	 
5. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad.	

6. Realizar apoyo en el seguimiento detallado a los casos que demanden atención prioritaria de los beneficiarios del programa de población en condición de discapacidad.



COMISIÓN DE HACIENDA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

DE VISTA CONSULTIVA

FECHA DE LA VISTA: 02/05/2016
SOLICITANTE: SENADOR GINA GARCÍA GONZÁLEZ
ASISTENTE: JUAN CARLOS GARCÍA GONZÁLEZ
DIRECCIÓN: CARRETERA A LA 54 N° 340 PARQUE LOS ZINZAS
TELÉFONO: 06 22 42 60 00

Asunto: Informe y estudio sobre la zona de reserva GINA GARCÍA GONZÁLEZ de 32 hectáreas, con el fin de solicitar el otorgamiento de la licencia, para el uso agropecuario.

OBJETIVO:
 Determinar las condiciones, requisitos, trámites, autorizaciones y/o permisos que se le solicitan a la solicitud de licencia para el uso agropecuario.

TECNICAS UTILIZADAS:

- Visita integral
- Vigilancia etnográfica
- Entrevista semi-estructurada

1. SITUACIÓN ENCONTRADA:

Se realizó documentación e información en un diagnóstico previo por el cual se le sugiere a la consultante que se le solicite a la zona de reserva GINA GARCÍA GONZÁLEZ, para el otorgamiento de la licencia y/o permisos de la zona, se encuentre en la categoría de patrimonio de la zona.

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	RELACION
GINA GARCÍA GONZÁLEZ	32 años	C	Profesora	Esposa
JUAN CARLOS GARCÍA GONZÁLEZ	32 años	C	Profesora	Esposo

Ente del M. D. M. se accionó: D. P. de la zona
Ente del M. D. M. se accionó: D. P. de la zona
Ente del M. D. M. se accionó: D. P. de la zona
Ente del M. D. M. se accionó: D. P. de la zona

7. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos o derechos de petición que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.

[illegible]

8 Apoyar en todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su objeto contractual previa asignación de la supervisión.



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

Yo, **Angela Rocio Herrera Garavito**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1072668375**

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 03 días del mes de Julio de la vigencia 2025.

FIRMA:

Angela Rocio Herrera Garavito
C.c 1072668375

Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

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:					1072668375				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ANGELA ROCIO HERRERA GARAVITO					I-INDEPENDIENTES					2025				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CUNDINAMARCA					2025					2025				
DIRECCIÓN:					CR 14E #9A 78					0					0				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					2025/08/01					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					5080198007									
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	
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 308.300	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.300	\$ 0	\$ 308.300	
SUBTOTALES:												\$ 308.300	\$ 0	\$ 308.300		

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 240.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.900	\$ 0	\$ 0	\$ 240.900
SUBTOTALES:													\$ 240.900	\$ 0	\$ 0	\$ 240.900

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	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100
SUBTOTALES:									\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																					
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	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	TOTAL APORTE
1	CC 1072668375	HERRERA GARAVITO ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.926.640				NO																		230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.926.640	\$ 308.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 308.300	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.926.640	\$ 240.900	\$ 0	\$ 240.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.926.640	\$ 107266837	\$ 10.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 559.300



CERTIFICADO

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

03/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGELA ROCIO HERRERA GARAVITO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072668375**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004170309464
Fecha de apertura	28/11/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA