

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	18/12/2025
Periodo del Informe	04/10/2025 al 03/11/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	50.574.300
Valor a Pagar en este periodo	4.816.600
Saldo por Pagar	7.224.900
Pago No.	9

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	4625101758	OCTUBRE	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 OCTUBRE DE 2025 AL 02 DE NOVIEMBRE 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 1 taller en tema de autoconocimiento y autocuidado al grupo de generación de ingresos en el centro de discapacidad el día 28 de Octubre de 2025 a cuidadores y beneficiarios del programa de discapacidad. (8) LINK: Evidencia 1
2. Realizar talleres dirigidos a los cuidadores y/o familiares de las personas con	1. Realice 1 tallere dirigido a los cuidadores y/o familiares en temas de autoestima y proyecto de vida, en casa de la mujer, el día de 30 Octubre. (14)

discapacidad, en asuntos relativos al autocuidado, proyecto de vida y los demás temas que los identifique como sujetos de derechos y de atención.	2. Realice 2 talleres dirigidos a cuidadores en FEL los días 20 y 28 de Octubre en temas de autoconocimiento y autoestima. (12) LINK: Evidencia 2
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 los días 17, 21, y 29 de Octubre. 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. Realice caracterización por medio de visitas domiciliarias a beneficiarios del programa de discapacidad. 2.Realice 4 talleres dirigidos a población de discapacidad en temas relativos a la convivencia y el respeto. En el centro de discapacidad el día 15 y 27 Octubre de 2025. (38) 3. Realice acompañamiento a beneficiarios de Centro de discapacidad para asistir a Kabalia los días 15, 16, 23 y 28 de Octubre. 4. Apoye entrega de mercados a beneficiarios del programa de discapacidad de la modalidad domiciliaria el día 30 de Octubre de 2025.

	5. Realice acompañamiento al centro de discapacidad el día 24 de Octubre de 2025. 6. Realice entrega de 13 almuerzos a vendedores ambulantes adultos mayores y personas con discapacidad desde el día 15 Octubre hasta el día 31 de Octubre de 2025. 7. Realice acompañamiento a la Actividad DIA DULCE el centro de discapacidad el día. 30 de Octubre. 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 los días 7,17, y 21 de Octubre 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 información requerida dando respuesta al requerimiento el día 10 de Octubre 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.	
8. Apoyar en todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su objeto contractual previa asignación de la supervisión.	Apoye a la secretaria de desarrollo social asistiendo al Coloquio sobre salud mental realizado el día 9 de Octubre de 2025, asistiendo a Simposio sobre enfermedades respiratorias en Pediatría realizado el días 1 De Octubre y apoyando el día de la familia de adulto mayor realizado el día 1 de Noviembre. LINK: Evidencia 8

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.	
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.	

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 Octubre 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

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 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

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141120052988	
(415)7707212489984(8020) 000014112005298 8					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
1 0 7 2 6 6 8 3 7 5		7		Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico	
				3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		1 0 7 2 6 6 8 3 7 5	
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
HERRERA		GARAVITO		ANGELA	
34. Otros nombres				34. Otros nombres	
				ROCIO	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía	
41. Dirección principal					
CR 14 E 9 A 78 BRR RIO FRIO					
42. Correo electrónico angelaherreragaravito@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		8 8 5 4 9 9 7		3 2 0 2 0 3 4 9 4 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
7 2 2 0		2 0 2 4 0 8 2 8		8 8 1 0	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
2 0 2 4 0 8 2 8		1 2		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
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. 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 HERRERA GARAVITO ANGELA ROCIO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					