

VERIFICACION DOCUMENTAL EN EL AVANCE DE EJECUCIÓN	
Período del informe: Según actividades ejecutadas desde el (22/04/2024) al (21/05/2024)	
Nombre del Contratista: RUTH VIVIANA HERNANDEZ HERNANDEZ	
Nombre Supervisor y/o Interventor: MARIA ALEJANDRA NAVARRETE ARTUNDUAGA	
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato NoCO1.PCCNTR.6234644 de fecha: (19/04/2024)	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALACIONADAS DE LA DIRECCIÓN DE FUNCIÓN PÚBLICA	
Plazo de ejecución total: Tres (03) Meses	
Valor total del contrato: Dieciséis millones quinientos mil pesos M/cte. (\$16.500.000).	
Fecha de Inicio: (22/04/2024)	
Fecha de Terminación Inicial: (21/07/2024)	
ADICION	
Plazo de ejecución en adición:	
Valor Adición:	
Fecha inicio Adición:	
Fecha de Terminación Adición:	
TIEMPO TOTAL CONTRATO Y ADICION:	
VALOR TOTAL CONTRATO Y ADICION: \$	
Porcentaje de ejecución financiera a la fecha: 33.33%	
Porcentaje de ejecución en tiempo: Treinta días para un 33.33%	
En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información:	
Anticipo (Valor total)	\$ _____
Ejecución de Anticipo (Valor amortizado)	\$ _____
Saldo por amortizar	\$ _____

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES (ALCANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO) DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales (alcance del objeto en el contrato)	Actividades realizadas (ejecución del alcance del objeto)	Soportes
1. Apoyar las acciones para la implementación de las recomendaciones plasmadas en el informe de la Batería de Riesgo Psicosocial vigencia 2023.	Se realiza mesa se trabajó junto con Dirección de función Pública y ARL, para conocimiento de programas de implementación a los funcionarios, los cuales se ejecutaran con líderes inicialmente con compañía del ARL para así mismo llegar y abordar toda la población en Riego, en este momento se espera visto bueno por parte del Sr. Alcalde Leonardo Donoso Ruiz para su próxima ejecución del ejercicio	Se entrega soporte de mesa de trabajo

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES (ALCANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO) DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales (alcance del objeto en el contrato)	Actividades realizadas (ejecución del alcance del objeto)	Soportes
2. Apoyar la actualización del documento Del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Psicosocial de la Alcaldía Municipal de Chía.	Se realiza mesa de trabajo , junto con proveedor Semillas de Amor enviado por el ARL , para realizar actualización del documento iniciando con realización de prueba EGO, está arrojando resultados que indican procesos de interés para ejecutar por parte del área de Talento Humano , Adicional de dan a conocer casos de funcionarios en Riesgo Epidemiológico arrojados por la batería de Riesgo Psicosocial que nos da para empezar a implementar programas de promoción y prevención para disminuir temas de riesgo en cuanto a estrés laboral , manejo de emociones , hábitos para mejorar calidad de vida	Se entrega soporte de mesa de trabajo
3. Apoyar en la orientación psicológica a los servidores públicos que lo requieran a través de consultas debidamente programadas.	Se crea formato para llevar evidencia de seguimiento psicosocial de funcionarios que lo requieren. Se hace acompañamiento de cuatro funcionarios con cuentan con diagnostico psicológico, verificando que se hagan las respectivas actividades por parte del ARL y EPS así mismo evidenciando temas de interés en cuanto a su bienestar laboral , para brindar apoyo en el mismo	Se entrega soporte De los seguimientos realizados.
4. Apoyar las acciones que aporten en el fortalecimiento de la Salud Mental al interior de la Alcaldía Municipal.	Actualmente se está trabajando en plan de trabajo donde su enfoque inicial es poder abordar a todos los funcionarios con charlas de interés que promuevan y fortalezcan hábitos y calidad de vida.	Él informa se está realizando por drive para la entrega del mismo
5. Intervenir directamente la atención primaria en salud con Énfasis en promoción de la salud mental a través de acompañamiento cuando algún funcionario de la Administración Municipal lo requiera.	Se hace seguimiento a personas con prioridad y que realizan la solicitud para el respectivo acompañamiento	Se entrega soporte de seguimiento

Utilice las filas que sean necesarias. Relacione los registros (documentos) que soportan el avance de la actividad: Informe del contratista, actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, planillas, otros informes, recibos, facturas, remisiones, etc. Para CD, DVD, USB u otro medio magnético anexo, relacionar su contenido.

Productos a entregar (con la ejecución del contrato)	Productos entregados	Cantidad de producto acumulado o % ejecución.
Archivos digitales	PDF	33%

Utilice las filas que sean necesarias. Relacione los productos del contrato que correspondan al período.

OBSERVACION:

	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	CÓDIGO	GEC-FT-53-V2
		PAGINAS	Página 3 de 3

Anexos:

- 1. Informe del Contratista y soportes de ejecución. _20__ folios.
- 2. Otros:

Fecha de presentación de este informe (22/05/2024)

Aprobación:



RUTH VIVIANA HERNANDEZ HERNANDEZ
Psicóloga Contratista – Dirección de Función Pública

Original: Expediente del Contrato
Copias: Supervisor y/o Interventor del Contrato y Contratista

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2024-04	2024-04	I	20/05/2024	76877640	\$191.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	82.500	0		0		0	0	0	0	82.500	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	105.600	0	0	0	0	0	0		105.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.500				3.500	0	0	3.500			35	3.500	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	82.500	82.500
Pensión	1	105.600	105.600
Riesgos Laborales	1	3.500	3.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	191.600	191.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072668392	RUTH VIVIANA HERNANDEZ HERNANDEZ		c/l 13 # 4 15	8858911	vivianaorg.h@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						SI

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
2024-04	2024-04	I	20/05/2024	76877640	\$191.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	1072668392	HERNANDEZ HERNANDEZ RUTH VIVIANA	59	0		N	X																	230201	660.000	105.600	0	0	0	0	EPS008	660.000	82.500	14-11	660.000	1	3.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111810019127** con fecha de apertura **2023-08-19** de titularidad del (la) señor(a) **Ruth Viviana Hernandez Hernandez** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1072668392**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Dieciocho (18) días del mes de marzo de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 26D67BD185FD

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

Yo, RUTH VIVIANA HERNANDEZ HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.668.392 de Chía - Cundinamarca, 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 Estatutotributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 22 del mes de MAYO de la vigencia 2024.

FIRMA:  _____

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