

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

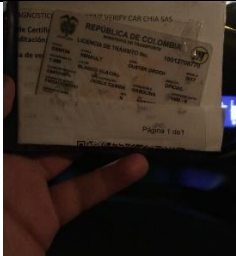
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6607412		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES PARA TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA.		
Contratista:	OSCAR DAVID MARIN BENAVIDES		
No. de Cedula	1.193.557.820		
Fecha Inicio del Contrato	08/08/2024	Fecha de terminación	31/12/2024
Periodo del Informe	DEL 08/08/2024 AL 07/09/2024		

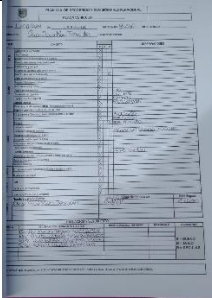
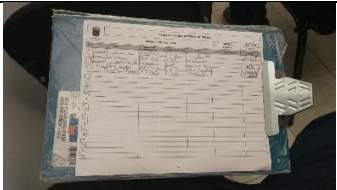
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 15.540.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.108.000
Saldo por Pagar	\$ 12.432.000
Pago No.	1 de 5

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	4568525195	AGOSTO	\$ 162.700
Pensión			\$ 208.200
ARL			\$ 31.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 6607412, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 08 de AGOSTO de 2024 al 07 de SEPTIEMBRE de 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

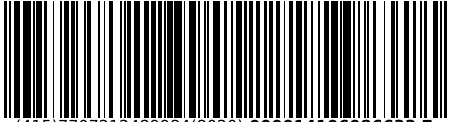
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	SOPORTES
1. Apoyar las actividades de la administración municipal, conforme los lineamientos del supervisor del contrato, en los procesos de organización de espacios, montaje, ejecución, desmontaje y traslado.	17 traslados de funcionarios de diferentes dependencias a diferentes partes del municipio.	
2. Asistir la conducción de los vehículos asignados por la Dirección de Servicios Administrativos, de conformidad con las instrucciones del supervisor del contrato, con la mayor prudencia y pericia, en procura de la seguridad de las personas transportadas, así como el cumplimiento de las normas de tránsito y demás disposiciones.	Se realizaron 17 traslados de personal de las oficinas asignadas a distintos lugares del municipio	
3. Revisar y gestionar, con la dependencia correspondiente, los documentos del vehículo asignado al día, como lo son SOAT, revisión tecno-mecánica, comparendos, planilla de ruta y planillas de desplazamiento oficial.	Se hizo la verificación de los documentos del vehículo donde se constató que todo estaba en regla.	

4. Mantener los bienes asignados en buen estado, para el correcto funcionamiento de estos.	Se realizó mantenimiento del vehículo asignado que consto de lavado, y aspirado de este.	
5. Mantener el área donde se ejecuten las actividades de organización de espacios en perfecto orden y aseo.	Se mantuvo el vehículo en buen estado de aseo.	
6. Transportar oportunamente el personal y elementos de la dependencia designada, de acuerdo con la programación e instrucciones del supervisor del contrato.	Se prestaron los servicios requeridos a satisfacción de los funcionarios.	
7. Portar los elementos de protección personal de acuerdo con la actividad de forma correcta durante la ejecución de las actividades.	La presentación personal siempre fue de acuerdo a lo requerido por el desempeño de las diferentes actividades.	
8. Informar oportunamente los mantenimientos preventivos y correctivos, así como las fallas que presenten los bienes asignados para la ejecución de sus obligaciones.	Se informa a diario por medio de los formatos de cheklist el estado del vehículo, además se reportaron las fallas mecánicas por deterioro que tienen los vehículos asignados.	
9. Responder por los daños o deterioros causados a los bienes asignados, ocasionados por maniobras peligrosas, negligencia o imprudencia.	No se causaron daños a los vehículos asignados	N/A
10. Hacer el pago de los comparendos que le sean impuestos a cargo de los vehículos dispuestos para el cumplimiento del objeto contractual.	No se reporta ningún comparendo o llamado de atención.	N/A
11. Diligenciar los formatos designados por el supervisor para la correcta ejecución de las actividades recomendadas.	Todos los formatos asignados fueron cuidadosamente gestionados.	

12. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	Se asistió a una capacitación dictada en las instalaciones de la alcaldía	
---	---	---

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.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141060866337			
				 (415)7707212489984(8020) 000014106086633 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 9 3 5 5 7 8 2 0		6. DV 6		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 1 9 3 5 5 7 8 2 0		27. Fecha expedición	
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. Otros nombres DAVID	
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 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				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad 4 9 2 1 2 0 2 1 0 3 0 1		48. Código 49. Fecha inicio actividad 5 2 2 9 2 0 2 1 0 3 0 1		50. Código 1 2		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
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 - 07 - 15 / 15 : 00: 01			
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 MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

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

Yo, Oscar David Maria Benavides Identificado con cédula de ciudadanía No. 1193553870, 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:

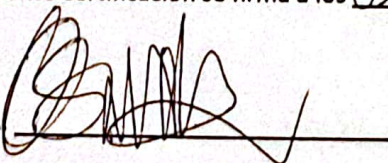
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ 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 02 del mes de Septiembre de la vigencia 2024.

FIRMA



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

DAVIVIENDA CERTIFICA

que OSCAR DAVID MARIN con Cédula de Ciudadanía
número 1193557820 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550488446373513	\$0,00	---	\$0,00	\$0,00	\$0,00

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2024/07/15 en la ciudad BOGOTÁ



FIRMA AUTORIZADA
Banco Davivienda

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	NÚMERO PLANILLA:	4568525195			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		OSCAR DAVID MARIN BENAVIDES		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	1				NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999935369	
DIRECCIÓN:	CALLE 6# 10 - 118 APT. 201	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/06								
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										

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	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 208.000	\$ 200	\$ 208.200	
SUBTOTALES:											\$ 208.000	\$ 200	\$ 208.200	

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	\$ 162.500	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700		
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700		

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	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800

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 APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE		
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 1193557820	MARIN BENAVIDES OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 119355782	\$ 31.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 402.700