

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6685678		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA CONECTIVIDAD DE REDES LOCALES UTILIZADA EN EVENTOS QUE REALICE ALCALDÍA MUNICIPAL ORIENTADOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		
No. de Cedula	1007635490		
Fecha Inicio del Contrato	28/08/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	28/11/2024 al 20/12/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 10.639.992.00
Valor a pagar en este periodo	\$ 2.239.992
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	04

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 NO tengo vigentes otros contratos adicionales de prestación de servicios.		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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	81803991	NOVIEMBRE	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800

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	82577584	DICIEMBRE	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el **contrato No. CO1.PCCNTR.6685678**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **28/11/2024** al **20/12/2024**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar el proceso de mantenimiento preventivo por dependencias, realizando el proceso de documentación técnico a través de informes.	Se realizó formateo de equipo portátil, mantenimiento preventivo y correctivo al equipo de secretaria de salud. (Luz Estela Gómez)
	Se realizó formateo de equipo de Computo , mantenimiento preventivo y correctivo al equipo de secretaria de medio ambiente para la funcionaria . (Eilen Lizeth Varela Bello)
	Se realizó formateo de equipo de Cómputo , mantenimiento preventivo y correctivo al equipo de secretaria obras publicas para la funcionaria . (Sofia Romero Franco)
	Se realizó mantenimiento correctivo al equipo d la funcionaria (Leicy Brigitte Guerrero) y se realiza cabio de contraseña a equipo con usuario DIACSOI6
	Se realizó mantenimiento correctivo equipo de computo de alcoholemia ubicado en el terminal de trasporte .
	Se realizó mantenimiento correctivo y reparación de sensor de impresora lexmark con placa 33027 ubicada en la oficina de salud por atasco de papel.
	Se realizó mantenimiento correctivo y reparación de pdf para la funcionaria Claudia Patricia Corradine a equipo con serial 300SN58587
2. Apoyar el proceso de instalación de equipos de comunicaciones para redes alámbricos e inalámbricos, que se requieran en el municipio de Chía.	Se realizó conexión internet wifi (RENTAS 5) a los equipo de computo ubicado e la oficina de fiscalización
3. Apoyar el soporte y mantenimiento de los equipos terminales de red de comunicación, de acuerdo con la programación prevista por el supervisor del contrato	Se realizó mantenimiento de rack ubicado en la oficina de accion social. el cual consta de peinado de cable y limpieza.

4. Realizar el apoyo en el cierre de los casos generados a través de la aplicación de mesa de ayuda dispuesta por la oficina TIC.	Se realizó cierre de casos, actualización y solicitudes mediante el formulario de casos.
	Se realizó recepción a solicitudes hechas por funcionarios - extensiones (2300 y 2301).
5. Apoyar actividades de soporte y asistencia al funcionamiento de red e internet según las necesidades del servicio y las directrices que imparta el supervisor del contrato.	Se realizó conexión de equipo de cómputo e instalación de impresora con ip(10.10.9.44) para la funcionaria María Elvia Sorazipa
	Se realizó configuración de impresora (kyocera 4300) a equipo de cómputo funcionaria (Paula Sofia Gonzales Hoyos) de la oficina de Gestión De El Riesgo .
	Se realizó configuración de impresora (HP LASER JET PRO M521) a equipo de computo ubicado en la s oficina de acción social.
	Se realizó configuración de impresora (ricoh MP 305+) a equipo de computo ubicado en la s oficina de fiscalización.
	Se realizó configuración de impresora (kyocera 4300) a equipo de cómputo funcionario (Carlos Iván pinta) de la oficina de salud.
	Se realizó configuración de impresora (kyocera Ecosis P3260) a equipo de cómputo funcionario (Beatriz de Chiquinquirá Pardo) de la oficina de función publica.
6. Apoyar la implementación y/o actualización de tecnología de soluciones de red e internet en las sedes de la alcaldía y de las instituciones educativas oficiales de la alcaldía municipal de Chía.	Se realizó apoyo en bodega de almacén – Oficina TIC, con la organización y entrega de materiales por parte de proveedores y posterior entrega controlada, para las áreas de soporte y redes.
	Se realizó apoyo en bodega de almacén – Oficina TIC, en préstamo de equipos como elementos audiovisuales de sonido alas diferentes oficinas solicitantes.

7. Asistir a las capacitaciones, reuniones y eventos relacionados a su objeto contractual citadas por el jefe de la oficina de tecnologías de información y las comunicaciones.	Se asistió a reunión programada por la oficina TIC en el salón de programación segundo piso del punto vive digital.
--	--

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.

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

Yo, Andrés Felipe Beltrán Barrera identificado con cédula de ciudadanía No. 1007635490, 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 20 días del mes de Diciembre a vigencia 2024.

FIRMA: Andrés Felipe Beltrán Barrera

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82577584	\$377.300
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82577584	10
					TOTAL A PAGAR
					\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1007635490	BELTRAN BARRERA ANDRES FELIPE				59	0			N																		230201	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	15/11/2024	81803991	\$403.300

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-11	2024-11	I	15/11/2024	81803991	\$403.300

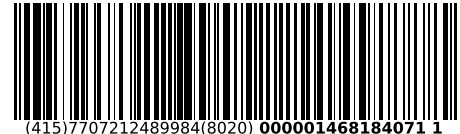
DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1007635490	BELTRAN BARRERA ANDRES FELIPE	59	0		N																			230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

14681840711



(415)7707212489984(8020) 000001468184071 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 7 6 3 5 4 9 0

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 0 7 6 3 5 4 9 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

BELTRAN

32. Segundo apellido

BARRERA

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

FELIPE

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 BOJACA SEC LA DORADA

42. Correo electrónico

beltranbarreraandresfelipe@gmali.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 2 5 1 2 7 2 1

45. Teléfono 2

3 2 0 2 0 2 8 8 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 2 0 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 2 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2020 - 02 - 03

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 GOMEZ CORTES NICOLAS

985. Cargo Gestor I

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4372018406 , con fecha de apertura 30 de Enero de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.007.635.490

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 10 días del mes de Diciembre de 2024 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**