

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                           |                                                                                                                                                                                                |                      |            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | No. CO1.PCCNTR.6690367                                                                                                                                                                         |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS A CARGO DE LA DIRECCION DE TESORERIA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHIA |                      |            |
| Contratista:              | MARTHA ALEJANDRA VELASQUEZ OTALORA                                                                                                                                                             |                      |            |
| No. de Cedula             | 1.075.651.285                                                                                                                                                                                  |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 27/08/2024                                                                                                                                                                                     | Fecha de Terminación | 27/12/2024 |
| Periodo del Informe       | 29/10/2024 A 28/11/2024                                                                                                                                                                        |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |            |
|-------------------------------|------------|
| Valor total del Contrato      | 29.834.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | 7.218.000  |
| Saldo por Pagar               | 8.198.000  |
| Pago No.                      | 3          |

| 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 |
| EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CHIA<br>EMSERCHIA                                                                                                                                                                                                                                                       | \$7.000.000                   | 24-01-2024 AL 23/12/2024                  |

| 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                                                                                                           | 9477554887  | NOVIEMBRE                        | \$967.000    |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$711.000    |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$29.700     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.5788155, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 29/09/2024 A 28/10/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                              | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asesorar y formular estrategias para el óptimo manejo de los excedentes de liquidez del Municipio mediante herramientas de inversión. | Se realiza seguimiento al recaudo de los recursos propios en las diferentes cuentas bancarias del Municipio, se realiza verificación de saldos para pagar las obligaciones con cargo a estos recursos de las cuentas que menos generación de rendimientos financieros representa, lo que permite que las cuentas con mejor marcación de rendimientos financieras logren mantener saldos altos y por consiguiente optimizar los rendimientos. |
| Asesorar y apoyar los procesos de contratación de empréstitos con entidades bancarias, aprobados por el                               | Proyección de oficios a los bancos BBVA, BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Y BANCO POPULAR para la aplicación Decreto 1068 de 2015 con el fin de aplicar a los beneficios para reducción de tasa sobre                                                                                                                                                                                                                                               |

Concejo Municipal  
de acuerdo a las  
condiciones  
establecidas en el  
mismo,  
garantizando  
adecuadas  
condiciones  
financieras para el  
Municipio.

los pagarés de recursos de crédito desembolsado a la fecha mediante recursos Findeter .

Acompañamiento y asesoría en los diferentes trámites ante las entidades bancarias con las que el Municipio ha firmado contratos de empréstitos para solicitudes de desembolsos, ampliaciones de plazo y demás trámites.

Soportes: correo electrónico.

[illegible]

Brindar Apoyo al seguimiento y control de los pagos por concepto de pagarés por desembolsos de contratos de empréstitos, verificando la disponibilidad de recursos y oportunidad del pago de la deuda; así como apoyar el seguimiento a la ejecución de recursos del crédito que respaldan los proyectos contratados con esta fuente de financiación.

Seguimiento de la programación de pagos para el mes de 29 de Noviembre a 28 de Octubre 2024 de los pagarés, indicando fechas, monto de pago a capital y monto aproximado para pago de intereses, por cada obligación.

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Soporte: programación carga en Drive compartido con los funcionarios de dirección de Tesorería</p>                                                                                                           |
| Apoyar el seguimiento a los traslados entre cuentas bancarias por retenciones practicadas en los egresos generados por los diferentes pagos de las obligaciones del Municipio y solicitar los ajustes a que haya lugar.                                       | Seguimiento a recaudo y ejecución de recursos de Tasa Pro-deporte en la vigencia 2024 con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones respaldadas con esta fuente de financiación.                 |
| Apoyar el seguimiento y acompañar el trámite de los traslados contables, presupuestales y de tesorería por recaudo de sobretasas, fondos y demás conceptos ordenados mediante acuerdo municipal y/o reglamentación vigente de orden nacional y departamental. | <p>Revisión de traslados por hasta el mes de octubre de 2024 para FOES, Fuentes Hídricas y Sobretasa Bomberil.</p> <p>Soporte: Acta de tesorería</p>                                                            |
| Apoyar la verificación de los egresos, validando las cuentas bancarias que se giran vs la fuente de recursos que respalda cada pago de acuerdo a su registro presupuestal, para que el jefe inmediato realice el                                              | Se realiza la verificación de egresos y notas de traslados, validando fuente de recursos vs cuenta bancaria para 1143 Egresos entre el rango 4490-5641 durante el periodo del 29 de Octubre al 28 de Noviembre. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>giro correcto de los recursos como el equilibrio de las diferentes fuentes de financiación.</p>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Asesorar y apoyar a los diferentes funcionarios de la secretaría de hacienda con los procesos, tramites y solicitudes que se requieran ante las entidades bancarias, de acuerdo a las necesidades presentadas en cada uno de los procesos que involucre bancos.</p> | <p>Atención y resolución de inquietudes ante procesos con entidades bancarias, emisión y remisión de documentos para trámites ante las mismas.</p> <p>Soportes: Correo electrónico revisión y Vto. Bno de documentos y oficios.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Cumplir con las demás obligaciones inherentes al objeto que le sean asignadas por el supervisor</p>                                                                                                                                                                 | <p>Apoyo y seguimiento a cierre contable y tesororal de Fondo Local de Salud vigencia 2023, con el fin de realizar el saneamiento necesario a las observaciones y hallazgos de la auditoría realizada por la Contraloría de Cundinamarca.</p> <p>Soporte: Acta de Tesorería.</p> <p>Acompañamiento y seguimiento a la ejecución PAC 2024 y elaboración de circular y apoyo en elaboración PAC 2025.</p> <p>Soporte:</p> <div data-bbox="576 1300 893 1724"></div> |

Las actividades descritas anteriormente se encuentran soportadas como se describe en cada uno de los ítems.

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

Cordialmente

MARTHA ALEJANDRA VELASQUEZ OTALORA  
C.C. 1.075.651.285

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

Yo, MARTHA ALEJANDRA VELASQUEZ OTALORA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.651.285, 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 Diciembre del año 2024.



FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE MARTHA ALEJANDRA VELASQUEZ OTALORA

CEDULA No. 1.075.651.285

TELÉFONO 3208373222 \_\_\_\_\_

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |            |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |            |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor      |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1063848653 | 9477554887 | I        | 2024/12/19 | 2024/11/20 | BANCOLOMBIA | 0         | \$1,707,70 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |            |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |            |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor      |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1063848653 | 9477554887 | I        | 2024/12/19 | 2024/11/20 | BANCOLOMBIA | 0         | \$1,707,70 |

PLANTA PLANILLA PAGADORA CASAD PLANTA PLANILLA PAGADORA CASAD/

PAGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

MARTHA ALEJANDRA VELASQUEZ OTALORA

CC 1075651285

Fecha de Emisión: 26/10/2024 08:37:32  
Fecha Validación DIAN: 26/10/24

Pagar antes del: 06/11/2024  
Condición de pago: CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/11/2024

calle 8 No 38 112  
ZIPAQUIRA

Contrato: 10108024079



PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 423.360

## CONCEPTO - PERÍODO 01/11/2024 A 30/11/2024

## VALOR

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Cuota Medicina Prepagada | COP 423.200 |
| Descuento Comercial      | COP -20.000 |
| Subtotal                 | COP 403.200 |
| Iva 5%                   | COP 20.160  |

## VALOR FACTURADO

COP 423.360

Items Facturados 1

## EXTRACTO AL 26/10/2024

| FECHA                                         | CONCEPTO            | TRANSACCIÓN | VALOR CRÉDITO | VALOR DÉBITO | SALDO       |
|-----------------------------------------------|---------------------|-------------|---------------|--------------|-------------|
| 27/09/2024                                    | Saldo al 27/09/2024 |             |               |              | COP 0       |
| 23/10/2024                                    | Factura             | 123-7423895 | COP 423.360   |              | COP 423.360 |
|                                               | PAGO                | 26399889    |               | COP 423.360  | COP 0       |
| Saldo anterior a la emisión de este documento |                     |             |               |              | COP 0       |



Agenda tus consultas medicas de forma virtual a traves de nuestros canales digitales: Maria Paula Tu asistente virtual en WhatsApp (+57) 3103107676 o chat en colsanitas.com, Oficina virtual en colsanitas.com y App Colsanitas, o comunícate en Colsanitas en Línea Bogota (601) 487 1920 Línea gratuita nacional 018000979020..



## Esto te puede interesar

Programa de Cuidados Paliativos  
**Contigo**  
Conoce más →

Más que palabras  
Ahorra tiempo en desplazamientos  
Agendando tus consultas médicas de forma virtual  
Ver más →

## Seguro de vida

¡Tranquilidad en los momentos difíciles!

Exclusivo para usuarios de Plan Colsanitas.  
Beneficio adicional potestativo, que no hace parte de la cobertura del plan de medicina prepaga.

.CUFE:14738ce92546343d097a455f3dcb80c5d82e795aba6ab807f9c9195c8705295591d4cca2573527b12687786fd9e3802

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN



(415)7707280342006(8020)00010108024079(3900)000000423360(96)20241130

| MEDIOS DE PAGO DE BANCOS                                                                                          |                                 |            |          |             |                    |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|----------|-------------|--------------------|-----------|
| ENTIDAD                                                                                                           | (*) VENTANILLA (PAGOS EN LÍNEA) | VENTANILLA | INTERNET | (**) DÉBITO | CAJERO ELECTRÓNICO | (***) PSE |
| BANCOLOMBIA                                                                                                       | •                               |            | •        | •           |                    | •         |
| BANCO BOGOTÁ                                                                                                      | •                               |            | •        | •           | COD 6807           | •         |
| DAVIVIENDA                                                                                                        | •                               |            | •        | •           |                    | •         |
| ITALI                                                                                                             |                                 | •          | •        | •           |                    | •         |
| BBVA                                                                                                              |                                 |            | •        | •           |                    | •         |
| AV VILLAS                                                                                                         | •                               |            | •        | •           | COD 6807           | •         |
| SCOTIABANK COLPATRIA                                                                                              |                                 | •          | •        | •           |                    | •         |
| OTROS                                                                                                             |                                 |            | •        | •           |                    | •         |
| QUIOSCOS MULTISERVICIOS: Pago de Factura / Compra de Vales                                                        |                                 |            |          |             |                    |           |
| (*) Este pago Impreso de forma inmediata a su contrato                                                            |                                 |            |          |             |                    |           |
| (**) Débito de otras entidades Banco de Occidente, Banco BCS, Citibank, Banco GNB Sudameris, Itau, Banco Popular. |                                 |            |          |             |                    |           |
| (***) Aplica para todos los bancos del sistema Bancario a excepción del Banco Agrario.                            |                                 |            |          |             |                    |           |

| DÍA                    | MES | AÑO | CIUDAD                      | REFERENCIA DE PAGO          |
|------------------------|-----|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| CONTRATO # 10108024079 |     |     | VALOR CUOTA PERIODO 423.360 | 10108024079 PARA PAGO TOTAL |

## FORMA DE PAGO

|           |  |           |  |
|-----------|--|-----------|--|
| CHEQUE #  |  | EFFECTIVO |  |
| TARJETA # |  |           |  |
| COD. BCO  |  |           |  |
| CÓDIGO    |  | TOTAL     |  |

1070016867

Página 1 de 2



REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|--------------------------------------------------------|--|
| NUIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 1072990664 |  | <b>REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</b> |  | Indicativo Serial |  | 41941228                                               |  |
| <b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b><br>Registraduría <input type="checkbox"/> Notaría <input checked="" type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Consulado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código J X H                                                                                              |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía<br><b>COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| <b>Datos del inscrito</b><br>Primer Apellido <b>GONZALEZ</b> Segundo Apellido <b>VELASQUEZ</b><br>Nombre(s) <b>FATIMA</b><br>Fecha de nacimiento Año <b>2011</b> Mes <b>FEB</b> Día <b>24</b> Sexo (en letras) <b>FEMENINO</b> Grupo Sanguíneo <b>O</b> Factor RH <b>POSITIVO</b><br>Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)<br><b>COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA</b> |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos<br><b>CERTIFICADO DE NACIDO VIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |                                     |  |                   |  | Número certificado de nacido vivo<br><b>10505195-7</b> |  |
| <b>Datos de la madre</b><br>Apellidos y nombres completos <b>VELASQUEZ OTALORA MARTHA ALEJANDRA</b><br>Documento de identificación (Clase y número) <b>C.C. Nº. 1.075.651.285 DE ZIPAQUIRA</b> Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>                                                                                                                                                                                      |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| <b>Datos del padre</b><br>Apellidos y nombres completos <b>GONZALEZ MALAGON MANUEL ANDRES</b><br>Documento de identificación (Clase y número) <b>C.C. Nº. 80.543.117 DE ZIPAQUIRA</b> Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>                                                                                                                                                                                               |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| <b>Datos del declarante</b><br>Apellidos y nombres completos <b>GONZALEZ MALAGON MANUEL ANDRES</b><br>Documento de identificación (Clase y número) <b>C.C. Nº. 80.543.117 DE ZIPAQUIRA</b> Firma                                                                                                                                                                                                                   |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| <b>Datos primer testigo</b><br>Apellidos y nombres completos _____<br>Documento de identificación (Clase y número) _____ Firma _____                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| <b>Datos segundo testigo</b><br>Apellidos y nombres completos _____<br>Documento de identificación (Clase y número) _____ Firma _____                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |
| Fecha de inscripción Año <b>2011</b> Mes <b>MAR</b> Día <b>08</b> Nombre y firma del funcionario que autoriza<br><b>MARIA DEL PILAR HERRERA VERGARA</b><br>Nombre y firma _____                                                                                                                                                                                                                                    |  |            |  |                                     |  |                   |  |                                                        |  |

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

**1 NOTARIA PRIMERA**  
CIRCULO DE CHIA  
ES COPIA FIEL Y AUTENTICA QUE  
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL  
DE LA NOTARIA 1ª Y SE EXPIDE CON  
DESTINO AL INTERESADO

26 MAY 2021

JOSE ANTONIO VILLANAR TRUJILLO  
NOTARIO  
CIRCULO DE CHIA

26 MAY 2021

