

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6912709		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE RECAUDO DE LAS RENTAS MUNICIPALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	EMILCE ALVARADO SANCHEZ		
No. de Cedula	35197300		
Fecha Inicio del Contrato	18/10/2024	Fecha de Terminación	26/12/2024
Periodo del Informe	18/10/2024 A 17/11/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$12.034.666
Valor a Pagar en este periodo	\$4.513.000
Saldo por Pagar	\$ 7.521.666
Pago No.	1

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	
Salud	4579070807	OCTUBRE 2024	114000
Pensión			145900
ARL			49000
		TOTAL	264800
Salud	4578088095	NOVIEMBRE	225700
Pensión			288000
ARL			9500
		TOTAL	524.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6912709** me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 18/10/2024 A 17/11/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. 1. Apoyar la elaboración de los actos administrativos necesarios para el para el mejoramiento del recaudo de las rentas municipales, de acuerdo con la	No hubo actividad en este periodo.

asignación efectuada por el supervisor.	
2. 2. Brindar apoyo en la revisión de la documentación aportada y requerida a los contribuyentes y/o dependencias de la alcaldía de chía, en el procedimiento de gestión de la cartera de las rentas municipales	Apoyar los informes requeridos por los funcionarios de cobro coactivo para enviar a la Contraloría, específicamente en la revisión de las consultas del VUR en cuanto a determinar quiénes son los propietarios, número de identificación y la especificación de tipo de predio. OBLIGACION 2
3. Apoyar la elaboración de informes que son requeridos por las entidades internas y externas y demás que se requieran por parte de la Secretaría de Hacienda, concernientes al mejoramiento del recaudo.	Apoyar la base de contraloría, como insumo para el informe requerido por el ente de control OBLIGACION 3
4. Apoyar la digitación de respuestas a las peticiones que formulen los contribuyentes ante la Secretaría de Hacienda de acuerdo con la normatividad vigente, respecto a aspectos concernientes al recaudo	No hubo actividad en este periodo
5. Apoyar la digitación de comunicaciones de cobro persuasivo, citaciones y notificaciones a contribuyentes de los impuestos municipales.	No hubo actividad en este periodo
6. Apoyar el fortalecimiento del recaudo a través de la consolidación de la información para constituir títulos ejecutivos de obligaciones tributarias y no tributarias.	Apoyar atreves de la alimentación de base de datos que sirven como insumo para la generación del masivo por el cual se realizará la determinación de la obligación del impuesto predial a 50 contribuyentes. OBLIGACION 6
7. Apoyar en la entrega de la información a la Secretaría de Hacienda de las actuaciones efectuadas y las actuaciones pendientes de cada asunto asignado	Apoyar la entrega de información a través del diligenciamiento y complementación de base de datos e impresiones en el aplicativo VUR y HASSNET de 850 contribuyentes OBLIACION 7
8. Apoyar en la organización y archivo de los asuntos asignados por el supervisor del contrato, de acuerdo con el alcance del objeto contractual.	Apoyar la organización adecuada de las carpetas y donde se verificación 35 contribuyentes, específicamente el estado de cuenta del impuesto predial, CAR y OTROS COBROS. Con la finalidad de completar con información de la base de masivos para determinar las obligaciones que presenten deuda. OBLIGACION 8

NOTA: La documentación producida y elaborada que se relacionó anteriormente, obra como evidencia y soporte en cada uno de los expedientes y en el correo electrónico enviado al supervisor para efectos de que realice la revisión de los documentos sustanciados. ADJUNTO LINK:

[EVIDENCIA CORTE OCTUBRE-NOV](#)

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.

EMILCE ALVARADO SANCHEZ.
NOMBRE DEL CONTRATISTA



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

Yo, EMILCE ALVARADO SANCHEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 35. 197.300, 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 ala 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:

X 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 20 días del mes de noviembre de la vigencia 2024.

FIRMA:

Secretaría de
HACIENDA

Carrera 11 N° 11-29 Piso 1
PBX: (601) 884 4444 Ext. 2007
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

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:					35197300				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					EMILCE ALVARADO SANCHEZ					I-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CUNDINAMARCA					2024					2024				
DIRECCIÓN:					KMT 7 AUT NOR VEREDA YERBABUENA					0					0				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					2024/11/18					2024/11/18				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					4111812527				
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
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 288.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.900	\$ 0	\$ 288.900	
SUBTOTALES:											\$ 288.900	\$ 0	\$ 288.900	

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.700	\$ 0	\$ 0	\$ 225.700	
SUBTOTALES:													\$ 225.700	\$ 0	\$ 0	\$ 225.700	

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	\$ 9.500	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500	
SUBTOTALES:											\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500

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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			VALOR ADRES	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 35197300	ALVARADO SANCHEZ EMILCE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.805.200				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.805.200	\$ 288.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.805.200	\$ 225.700	\$ 0	\$ 225.700	014-11 - ARL SURA	30	\$ 1.805.200	\$ 35197300	\$ 9.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 524.100

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 144.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 144.500	\$ 1.400	\$ 145.900
SUBTOTALES:										\$ 144.500	\$ 1.400	\$ 145.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 112.900	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 112.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 114.000
SUBTOTALES:									\$ 112.900				\$ 112.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 114.000

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	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 100	\$ 0	\$ 4.900
SUBTOTALES:									\$ 4.800	\$ 100	\$ 0	\$ 4.900

[illegible]

TOTAL	\$ 264.800
--------------	-------------------

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6292073315 , con fecha de apertura 16 de Noviembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EMILCE ALVARADO SANCHEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 35.197.300

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 25 días del mes de Noviembre de 2024 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141115583749			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 351973008				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 35197300		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía		31. Primer apellido ALVARADO	
32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre EMILCE		34. Otros nombres		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla					
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		41. Dirección principal KM 22 AUT NORTE VEREDA YERBABUENA FCA TRES ESQUINAS	
42. Correo electrónico emilyalvarado@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3107928754		45. Teléfono 2 3118061604	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
46. Código 8211		47. Fecha inicio actividad 20081105		48. Código 7730		49. Fecha inicio actividad 20160401	
50. Código 8299		51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2249							
22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 - 08 - 15 / 10 : 59: 22	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre ACERO RIVEROS GILBERTO				985. Cargo Gestor II			