

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	16/10/2024	Fecha de Terminación	26/12/2024
Periodo del Informe	18/11/2024 A 26/12/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$12.034.666
Valor a Pagar en este periodo	\$5.716.466
Saldo por Pagar	\$ 1.805.199
Pago No.	2-3

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
ALCALDIA DE CHIA	\$4513000	18/10/2024 - 26/12/2024

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	
Salud	4578088095	NOVIEMBRE	225700
Pensión			288000
ARL			9500
		TOTAL	524100
Salud	4582855289	DICIEMBRE	195600
Pensión			250400
ARL			8200
		TOTAL	454200

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6912709** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 18/11/2024 A 26/12/2024, 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	Se apoyo en la elaboración de 100 actos administrativos y determinaciones masivos, en la verificación de la documentación para poder gestionar el mejoramiento del recaudo.

de las rentas municipales, de acuerdo con la asignación efectuada por el supervisor.	OBLIGACIÓN 1
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	Se brindo apoyo en la verificación de documentos en HasNet y el VUR para la alimentación de las tablas de Excel con la base de datos para lograr establecer los contribuyentes que están en mora y así lograr enviar las determinaciones para mejorar el recaudo 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.	Se alimento la Tabla de datos con relación al recaudo recibido en el ultimo trimestre donde se evidencia el incremento y mejoramiento del recaudo. 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	Apoyo en la digitalización de una respuesta a un contribuyente, basada en la normatividad de la Secretaria de Hacienda. OBLIGACION 4
5. Apoyar la digitación de comunicaciones de cobro persuasivo, citaciones y notificaciones a contribuyentes de los impuestos municipales.	Se apoyo en la digitación de 30 citaciones y notificaciones de aviso único de cobro persuasivo, para mejorar el recaudo en la secretaria de hacienda. OBLIGACION 5
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 realizó 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 HASNET de 100 contribuyentes y la información recopilada para los cobros masivos con las determinaciones. Y la base de datos con las 50 determinaciones para obtener mejor recaudo. OBLIACION 7
8. Apoyar en la organización y archivo de los asuntos asignados por el supervisor del contrato, de acuerdo	Apoyar la organización adecuada de las carpetas y verificación a 50 contribuyentes, específicamente el estado de cuenta del impuesto predial completar con información de la base de masivos para y sacar las

con el alcance del objeto contractual.	determinaciones en que se encuentran 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 NOV-DIC](#)

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.

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					NÚMERO PLANILLA:		4578088095					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES																																						
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:						EMILCE ALVARADO SANCHEZ					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO		2024																																						
CIUDAD/MUNICIPIO:		CHIA		DEPARTAMENTO:		CUNDINAMARCA					DÍAS DE MORA:				0				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		noviembre																																		
DIRECCIÓN:		KMT 7 AUT NOR VEREDA YERBABUENA		TELÉFONO:		2222222					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/11/18				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4111812527																																				
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 288.900	\$ 0	\$ 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	IDENTIFICACION	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					SEGURO SOCIAL					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	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
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	14-11 - ARL SURA	30		\$ 1.805.200	\$ 35197300	\$ 9.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 524.100

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		NÚMERO PLANILLA:		4582855289		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EMILCE ALVARADO SANCHEZ		CUNDINAMARCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		diciembre AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CHIA		DEPARTAMENTO:		DÍAS DE MORA:		0		2024/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4121061566							
DIRECCIÓN:		KMT 7 AUT NOR VEREDA YERBABUENA		TELÉFONO:		2222222		I-INDEPENDIENTE													
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 250.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.400	\$ 0	\$ 250.400
SUBTOTALES:										\$ 250.400	\$ 0	\$ 250.400

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	\$ 195.600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.600	\$ 0	\$ 0	\$ 195.600	
SUBTOTALES:													\$ 195.600	\$ 0	\$ 0	\$ 195.600		

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	\$ 8.200	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:									\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	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						SEGURIDAD SOCIAL						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
1	CC 35197300	ALVARADO SANCHEZ EMILCE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.805.200				NO	26																	230301-PORVENIR	26	\$ 1.564.507	\$ 250.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 250.400	EPS005-SANITAS S.A.	26	\$ 1.564.507	\$ 195.600	\$ 0	\$ 195.600	14-11 - ARL SURA	26	\$ 1.564.507	\$ 35197300	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 454.200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS



El servicio de liquidación SOI certifica que EMILCE, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 35197300, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35197300	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EMILCE			
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN:	KMT 7 AUT NOR VEREDA YERBABUENA	TELÉFONO:	2222222	
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			

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DICIEMBRE 2024-DICIEMBRE 2024	4582855289	2024/12/10	I-INDEPENDIENTES	\$ 454.200
NOVIEMBRE 2024-NOVIEMBRE 2024	4578088095	2024/11/18	I-INDEPENDIENTES	\$ 524.100
OCTUBRE 2024-OCTUBRE 2024	4579070807	2024/11/18	I-INDEPENDIENTES	\$ 264.800
SEPTIEMBRE 2024-SEPTIEMBRE	4573266531	2024/10/08	I-INDEPENDIENTES	\$ 32.700



**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 Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 13 días del mes de diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA: