

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN.

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7358352		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE FORMACIÓN, EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN PERMANENTE DE PLANES DE MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL PROCESO DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.		
Contratista:	CAROLINA PAREDES CRUZ		
No. de Cedula	1.072.641.031		
Fecha Inicio del Contrato	03 de febrero de 2025	Fecha de Terminación	02 de octubre de 2025
Periodo del Informe	03 de abril – al 2 mayo de 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$40.320.000
Valor a Pagar en este periodo	\$5.040.000
Saldo por Pagar	\$25.200.000
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
	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	4602272271	Abril	\$252.000
Pensión			\$322.600
ARL			\$10.600

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No.CO1.PCCNTR.7358352, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **Abril**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar apoyo, seguimiento y fortalecimiento a los procesos psicosociales que se presentan en los entornos de las diferentes modalidades del programa de	1.1 Elaboré y compartí el cronograma personal de trabajo individual correspondiente al mes de abril. Asimismo, actualicé el cronograma conjunto de actividades con la gerontóloga Paula Díaz. Ambos soportes reposan en digital en el Drive 1.1 Obligación 1.2 Durante el mes de abril realice cuarenta y cuatro visitas de caracterización a personas mayores vinculadas al programa Adulto Mayor, pertenecientes a los

adulto mayor	descentralizados de Tiquiza y Fagua. El soporte físico de las visitas se encuentra archivado en la Dirección de Acción Social, y el soporte digital reposa en el Drive 1.2 Obligación 1.3 Realicé dos visitas domiciliarias a los usuarios del programa de Adulto Mayor. El soporte físico de las visitas se encuentra archivado en la Dirección de Acción Social, y el soporte digital reposa en el Drive. 1.3 Obligación 1.4 Realicé dos visitas a la Clínica Chía en atención a reportes de personas mayores en presunto estado de abandono. Se realizaron las respectivas actuaciones e informes, cuyos soportes reposan en físico en la Dirección de Acción Social y en soporte digital en el Drive. 1.4 Obligación 1.5 Actualicé la base de datos con la información recopilada durante las visitas caracterización. El soporte digital en el Drive 1.5 Obligación
2. Realizar talleres de socialización en rutas de atención de violencia y vulneración de derechos de los adultos mayores	2.1 Realice las invitaciones correspondientes para la mesa de trabajo interinstitucional programada para el día 9 de mayo de 2025, con el objetivo de coordinar acciones conjuntas en beneficio de la población atendida y fortalecer las rutas de articulación entre las entidades participantes. 2.1 Obligación
3. Realizar talleres con la población de adultos mayores sobre el envejecimiento y vejez e implementar acciones sobre envejecimiento saludable en la población objeto del contrato.	3.1 Realicé 12 talleres sobre la "Tejiendo Nuestra Historia" en las diferentes modalidades del programa de Adulto Mayor. El soporte reposa digital en el drive 3.1 Obligación 3.2 Elaboré la ficha técnica del taller "Respirar, Sentir y Soltar", a implementar en el programa de Adulto Mayor durante el mes de mayo. El soporte digital reposa en el drive 3.2 Obligación

4. Identificar y realizar informe de las necesidades e intereses de la población adulto mayor beneficiaria de los programas, Apoyar a la determinando las acciones de mejora para la atención integral de la población	4.1 Elabore un informe sobre las necesidades e intereses de la población adulta mayor, con base en los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada en las distintas modalidades del programa, así como en las observaciones registradas en cada grupo. El soporte del informe se encuentra en el drive. 4.1 Obligación
5. secretaría de desarrollo social en la organización, ejecución, seguimiento y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, asambleas, y/o agendas según se requiera a fin de dar impulso al programa y los proyectos dirigidos a los adultos mayores.	5.1 Participé en la Hackathon Feria de Programas Unicoc 2025 Adulto Mayor, un espacio de articulación interinstitucional donde se presentaron propuestas innovadoras en beneficio de las personas mayores. El soporte digital reposa en el drive. ○ Apoyé en la jornada de entrega de subsidios monetarios del programa Adulto Mayor, dirigida a personas mayores en situación de alta vulnerabilidad que no asistieron a la salida recreativa de diciembre de 2024. ○ Acompañé a 20 personas mayores de la modalidad Atención Prioritaria en el evento "CARNAVAL – Juegos por la Niñez", promoviendo la inclusión intergeneracional y la participación en espacios comunitarios. ○ Realicé entrega de paquetes nutricionales a personas mayores beneficiarias de la modalidad domiciliaria del programa Adulto Mayor. ○ Asistí a la feria de emprendimiento en la Casa Día Fagua, donde personas mayores expusieron y comercializaron sus iniciativas productivas. El soporte del informe se encuentra en el drive. 5.1Obligación
6. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos y derechos de petición que le sean asignados	6.1 Se proyectaron las respuestas a los derechos de petición asignados por la coordinadora del programa TATIANA LÓPEZ, en el marco de las funciones establecidas en el objeto contractual. El soporte digital correspondiente reposa en el drive 6.1 Obligación

por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.	
7. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la secretaría de desarrollo social en relación con la población de adultos mayores del Municipio de Chía.	7.1 Durante el mes de abril se participó en espacios clave de articulación y coordinación interinstitucional. Se asistió a reuniones con la Dra. Claudia y el equipo de discapacidad, así como con la Dra. Claudia Patricia y el equipo directivo de Acción Social, orientadas a la revisión y fortalecimiento de procesos técnicos en la atención social. Asimismo, se participó en la Escuela de Formación para el Fortalecimiento de Planes Integrales, como estrategia para el desarrollo de capacidades institucionales. Finalmente, se sostuvo reunión con la coordinadora Tatiana López, en cumplimiento de compromisos operativos y de seguimiento a la gestión del programa Adulto Mayor. El soporte digital correspondiente reposa en el drive 7.1 Obligación

Evidencia fotográfica y actas dentro del informe de gestión de la obligación

1.

ABRIL						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
		1 CERCA DE PEDRA	2 DÍA SIN AGUA	3 URICAC	4 FESTIVIDAD DE LOS ANIMALES Paseo al Calabozo	5
		Delicias				
6	7 OFICINA Misión prioritaria	8 OFICINA Cerca de piedra	9 CALABOZO Mercedes de	10 Oficina	11 REUNIÓN OFICINA DÍA SIN AGUA	12 FESTIVIDAD
13	14 SEMANA SANTA	15 SEMANA SANTA	16 SEMANA SANTA	17 SEMANA SANTA	18 SEMANA SANTA	19
20	21 ESCUELA DE	22 REUNIÓN OFICINA	23 CALABOZO Sala	24 OFICINA EVENTO COLISEO	25 OFICINA	26
27	28	29 OFICINA Tiquisno	30 CALABOZO Prohibidos			

MAYO						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
				1 FESTIVIDAD DEL TRABAJO REUNIÓN DE REVISIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS Quilón y traslado de personas con discapacidad CARPETAS DRIVE	2 REUNIÓN DE REVISIÓN DEL EQUIPO DE DIRECCIÓN DE ACCIÓN Entrega de reportes y Actualización de	3 ENTREGA DE INFORME MENSUAL
4	5 A.P	6 HIERPO/SAHARA	7 CALABOZO/CHILACOS	8 Reunión en oficina	9 Reunión con de Atención	10
11	12	13 DÍA DE LA VIRGEN Dulces en casa	14 FONDUE/TA/ALATRA	15 Evento con corer	16 SIATA	17
18	19 ENTREGA DE MERCADOS REUNIÓN DE REVISIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE ACCIÓN	20 SAN JORGE ENTREGA DE MERCADOS	21 VERBA/BIENA ENTREGA DE MERCADOS	22 CERCA DE PEDRA	23	24
25	26	27	28	29	30	31

1.

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CAROLINA PAREDES CRUZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.072.641.031 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 264627076, abierta/o desde el 25/12/2022.

Se expide en Bogotá el día 3 del mes de Abril del año 2024 con destino a: E pago



Firma Autorizada



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:					1072641031				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CHIA					DEPARTAMENTO:					CAROLINA PAREDES CRUZ PAREDES CRUZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CL 10 A 4E -78					TELÉFONO:					CUNDINAMARCA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
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	
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 322.600	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.600	\$ 0	\$ 322.600	
SUBTOTALES:												\$ 322.600	\$ 0	\$ 322.600		

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	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 252.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 252.000	\$ 0	\$ 0	\$ 252.000	
SUBTOTALES:													\$ 252.000	\$ 0	\$ 0	\$ 252.000	

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	\$ 10.600	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	
SUBTOTALES:									\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	

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 APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1072641031	PAREDES CRUZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.016.000				NO																		230201-PROTECCIÓN	30	\$ 2.016.000	\$ 322.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 322.600	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 2.016.000	\$ 252.000	\$ 0	\$ 252.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 2.016.000	\$ 107264103	\$ 10.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 585.200

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141158169148			
(415)7707212489984(8020) 000014115816914 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 7 2 6 4 1 0 3 1		1		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 2 6 4 1 0 3 1			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Cundinamarca 2 5		Chía 1 7 5	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
PAREDES		CRUZ		CAROLINA			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Chía 1 7 5			
41. Dirección principal							
CL 5 1 B 130							
42. Correo electrónico arabela.18@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 0 2 6 9 5 4 8 8		3 1 0 7 8 0 1 5 1 7	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 2 2 0 2 0 1 9 0 4 2 3							
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				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 PAREDES CRUZ CAROLINA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

**CERTIFICACIÓN PARA CALCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA**

Yo, CAROLINA PAREDES CRUZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.641.031

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:

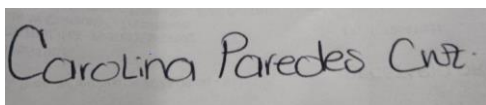
☐

☒ 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 2 días del mes de mayo de la vigencia 2025.



FIRMA:

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