

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 julio – al 2 agosto 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	\$10.080.000
Pago No.	6

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 No	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4615260823	Julio	\$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 **Julio**, 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 adulto mayor	1.1 Durante el mes de julio, elaboré y compartí el cronograma individual de actividades en el marco del Programa de Adulto Mayor. Igualmente, realicé la actualización del cronograma conjunto del equipo de trabajo. Los soportes se encuentran disponibles en formato digital en la carpeta compartida de Drive. 1.1 Obligación 1.2 Durante el mes de julio, se realizaron un total de treinta y tres (33) visitas de caracterización a personas mayores vinculadas al Programa Adulto Mayor, pertenecientes al punto descentralizado de Chilacos. El soporte físico de las visitas efectivas se encuentra archivado en la Dirección de Acción Social, y el soporte digital fue cargado en la carpeta correspondiente del Drive institucional. 1.2 Obligación 1.3 Durante el mes de julio, realicé un total de seis (6) visitas domiciliarias a personas mayores, así como una (1) visita adicional a en el hogar geriátrico Resort para el Adulto Mayor. El soporte físico de estas visitas se encuentra archivado en la Dirección de Acción Social, y el respaldo digital está disponible en la carpeta correspondiente del Drive institucional. 1.3 Obligación 1.4 Actualicé la base de datos con la información recopilada durante las visitas de caracterización realizadas en el mes de julio. Adicionalmente, se actualizó la base de datos de novedades y sugerencias reportadas por los usuarios durante dichas visitas. El soporte digital de ambos registros fue cargado en la carpeta correspondiente del Drive institucional. 1.4 Obligación
--	---

2. Realizar talleres de socialización en rutas de atención de violencia y vulneración de derechos de los adultos mayores	2.1 Se adjunta el borrador de la Ruta de Atención para casos de violencia y vulneración de derechos de las personas mayores, el cual se encuentra actualmente en proceso de aprobación y articulación por parte de la Comisaría de Familia, en el marco del trabajo interinstitucional. El soporte digital correspondiente reposa en el Drive institucional. 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 un total de siete (7) talleres dirigidos a 350 personas mayores vinculadas al Programa de Adulto Mayor, con la temática “Mi cuidado, mi bienestar”, enfocados en la promoción de la higiene personal diaria. Estos talleres se desarrollaron en las diferentes modalidades del programa. El soporte digital correspondiente reposa en el Drive institucional. .1 Obligación 3.2 Elaboré la ficha técnica del taller “Autocuidado”, programado para su implementación en el Programa de Adulto Mayor durante el mes de junio. El soporte digital de la actividad se encuentra disponible en el Drive institucional 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 Realicé un informe detallado que recopila las necesidades, intereses, observaciones y novedades de la población adulta mayor, con base en la observación directa de las dinámicas desarrolladas durante el mes de julio en los espacios descentralizados y en Casa Día Fagua. Asimismo, el informe incluye percepciones, sugerencias y comentarios expresados por los beneficiarios durante las actividades. El soporte digital del documento se encuentra archivado en la carpeta correspondiente del Drive institucional. 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 Asistí y brindé apoyo en diversos eventos realizados durante el mes de julio, entre ellos: El desfile conmemorativo del 20 de julio, organizado por la Alcaldía Municipal, en el que se acompañó a todo el equipo de la Secretaría de Desarrollo Social en la marcha por el pueblo. La celebración del Día de la Colombianidad del Programa Adulto Mayor, llevada a cabo el 25 de julio en Casa Día Fagua, con una participación aproximada de 700 personas mayores. Los soportes fotográficos y planillas de asistencia de este evento reposan en la Fundación Municipalidad. Brindé apoyo en la entrega de 12 mercados puerta a puerta en el punto de atención Fagua, como parte del acompañamiento permanente a los beneficiarios. Apoyé una entrega de almuerzos a las personas mayores del Programa ponte en mis Zapatos en el parque, como parte de las acciones complementarias de bienestar. Apoyé la entrega de 45 paquetes nutricionales a personas mayores de la modalidad domiciliaria del Programa Adulto Mayor, incluyendo la verificación mediante lista de chequeo Fagua Brindé atención presencial en oficina a 18 personas mayores vinculadas al Programa, atendiendo solicitudes, orientaciones y aclaración de inquietudes. 5.1 Obligación
6. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos y derechos de petición que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.	6.1 Se proyectó la respuesta al derecho de petición asignado, correspondiente a la visita realizada al hogar geriátrico Resort para el Adulto Mayor, por solicitud de la coordinadora del programa, Tatiana López, en el marco de las funciones establecidas en el objeto contractual. El soporte digital de la respuesta se encuentra archivado en la carpeta correspondiente del Drive institucional. 6.1 Obligación
7. Asistir a las reuniones, comités y/o	7.1

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.	Durante el mes de julio, se participó activamente en diversos espacios de articulación y coordinación interinstitucional relacionados con el Programa de Adulto Mayor. Participé en la reunión virtual del 4 de julio convocada por la coordinadora Tatiana López, junto al equipo de Discapacidad y Adulto Mayor, donde se revisó el cronograma de actividades del mes y se abordaron lineamientos, seguimientos e inquietudes relacionadas con los casos asignados. • Se llevó a cabo una reunión con la supervisora Helena Socha, con el objetivo de aclarar las directrices sobre las evidencias que deben cargarse en la plataforma correspondiente a cada contrato, conforme a las obligaciones establecidas. • Se participó en la reunión del Comité Gerontológico, en la cual se abordaron temas relacionados con la planeación de la Semana del Adulto Mayor. En este espacio estuvieron presentes los miembros del comité, la doctora Claudia, la coordinadora Tatiana López y Paula Díaz. • Adicionalmente, se asistió a una reunión conjunta con el equipo de Discapacidad y Adulto Mayor, con el fin de obtener claridad sobre el uso de las plataformas Si te sigo en especial sobre la forma adecuada de registrar y evidenciar las personas atendidas mensualmente en el marco del programa. 7.1 Obligación
--	---

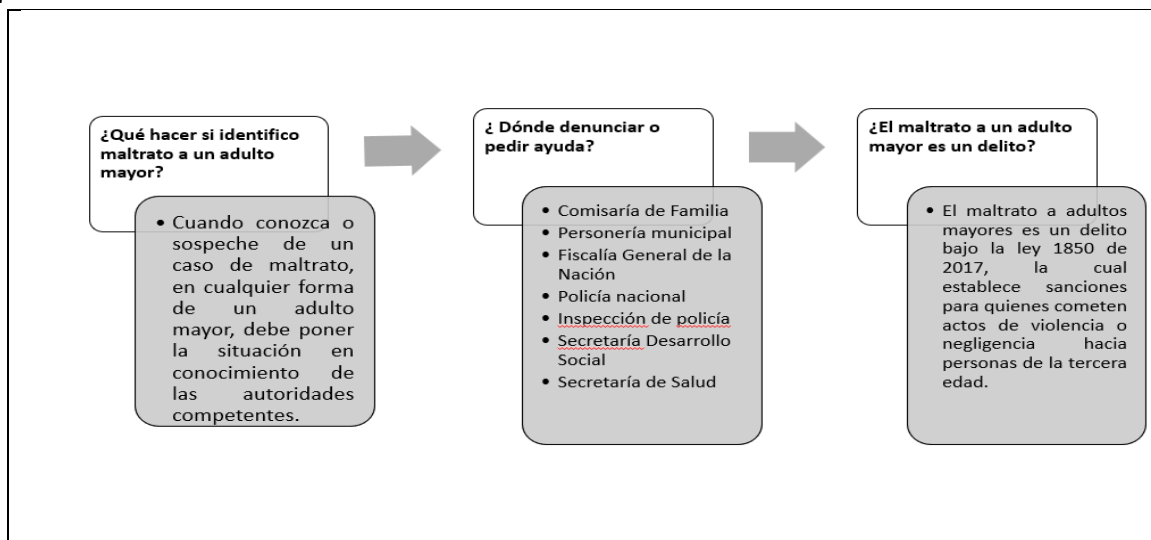
Evidencia fotográfica y actas dentro del informe de gestión de la obligación

1.

[illegible]

1.

2



ACTA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD

FECHA: 15/05/2023

LUGAR: Sala de reuniones

ASISTENTES: [Nombres de los asistentes]

ENCARGADO: [Nombre del encargado]

OBJETIVO: [Objetivo de la reunión]

AGENDA: [Temas a tratar]

DESARROLLO: [Resumen de los puntos tratados]

CONCLUSIONES: [Conclusiones de la reunión]

ANEXOS: [Listado de documentos adjuntos]

ACTA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD

FECHA: 15/05/2023

LUGAR: Sala de reuniones

ASISTENTES: [Nombres de los asistentes]

ENCARGADO: [Nombre del encargado]

OBJETIVO: [Objetivo de la reunión]

AGENDA: [Temas a tratar]

DESARROLLO: [Resumen de los puntos tratados]

CONCLUSIONES: [Conclusiones de la reunión]

ANEXOS: [Listado de documentos adjuntos]

Figura 1.1

Figura 1.2

Carolina Paredes Cruz

Carolina Paredes Cruz
C.C 1.072.641.031 De Chía

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.

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:					CAROLINA PAREDES CRUZ PAREDES CRUZ					CUNDINAMARCA					I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CHIA					DEPARTAMENTO:					MES				
DIRECCIÓN:					CL 10 A 4E -78					TELÉFONO:					julio AÑO				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					2025				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					0				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					2025/07/31				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															5073194411				

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			

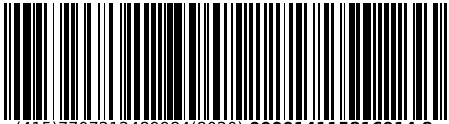
TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	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 APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
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

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. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PAREDES CRUZ CAROLINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Secretaría de
HACIENDA

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 AGOSTO de la vigencia 2025.

Carolina Paredes Cruz

FIRMA: