

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 7483498		
Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE LA BICICLETA Y EL SISTEMA INTERMODAL CON EL FIN DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA BICICLETA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA		
No. de Cedula	80.449.563		
Fecha Inicio del Contrato	18/02/2025	Fecha de Terminación	17/09/2025
Periodo del Informe	18/05/2025 al 17/06/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 22.417.500
Valor a Pagar en este periodo	\$3.202.500
Saldo por Pagar	\$ 9.607.500
Pago No.	4 de 7

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
Secretaria Movilidad Chía	\$3.202.500	18/02/2025 – 17/09/2025

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	4608691517	Mayo	\$ 178.000
Pensión			\$ 227.800
ARL			\$7.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. _CO1.PCCNTR. 7483498_, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 18/02/2025 al 17/03/2025_, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en la recepción, aseguramiento, cuidado, custodia y control de entregas de las bicicletas que se dispongan por parte de los usuarios en los dispositivos del sistema intermodal dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio	Se prestó el servicio de recepción de cincuenta y cinco (55) bicicletas en el total (mayo-junio) y en el periodo individual de reporte un total para el cuidado y custodia de las mismas en el sistema público de parqueadero gratuito de bicicletas 

2. Apoyar diariamente en la actualización y diligenciamiento de la base de datos relacionada con el uso del sistema intermodal, en la que se refleje: número de inscritos, número de servicios realizados (diaria, semanal y mensualmente), género, edad, horas de mayor influencia y demás información que se considere necesaria.

Se procedió al registro y actualización de 55 bicicletas en la planilla de prestación del servicio del sistema sistema público de parqueadero gratuito de bicicletas, durante este periodo (individual).

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha de inscripción	Estado
...	...	...	...	...

3. Brindar apoyo en la atención a los usuarios que hacen uso del sistema intermodal de bicicletas, orientándolos sobre el proceso de registro, documentación requerida e información general sobre él sistema, teniendo en cuenta la normatividad vigente en materia de tránsito, movilidad y seguridad vial.	Se proporcionó asistencia y apoyo en el registro diario a 55 usuarios del sistema de parqueadero intermodal gratuito. Adicionalmente, se orientó a los 10 nuevos usuarios sobre el uso, modo y horarios del servicio, con el fin de asegurar una  experiencia óptima.
4. Realizar la apertura y cierre de las estaciones del sistema público de bicicletas, dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio a los usuarios	Se realiza la apertura y cierre de la estación dentro de los horarios establecidos. Diariamente, se informa a la supervisora, vía WhatsApp, sobre la apertura y el cierre de la misma. 
5. Apoyar las diversas actividades que se realicen desde la secretaria de Movilidad, conforme al requerimiento del supervisor	Dentro de las actividades y gestión de apoyo a la Secretaría de movilidad se encontraron se brindó acompañamiento a la Secretaria de Movilidad en la actividad día de la bicicleta.  

(firma)

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200

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	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.600
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.600

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				SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 80449563	HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 80449563	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 413.800
----------------------	-------------------

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141168511176



(415)7707212489984(8020) 000014116851117 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 4 4 9 5 6 3

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 0 4 4 9 5 6 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

GUAVA

33. Primer nombre

FERNANDO

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

VDA FONQUETA SEC RESGUARDO INDIGENA

42. Correo electrónico beto24085@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 7 6 6 4 8 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

5 2 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 8 2 3

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 8 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

DOCUMENTO

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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 HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP 1.072.679.208

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 63512854

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA.....						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
HERNANDEZ.....		JAMAICA.....	
Nombres(x)			
GELEN ARIADNA.....			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2021 Mes DI Día 05	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO.....
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA.....			

Tipos de documentos: Registraduría - Declaración de Integridad	Número certificado de nacimiento
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	170630241.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
JAMAICA GOMEZ SANDRA MARCELA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.702.678.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.449.563.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.449.563.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes DI Día 13	JORGE ENRIQUE RAMIREZ HERNANDEZ
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

13.DIC.2021 - NO SE TOMAN HUELLAS PLANTARES SEGUN RESOLUCION 055 MAYO 2020 DE LA RNEC.. LIBRO DE VARIOS - TOMO 5 FOLIO 172.

Certificación Bancaria



CHIA, 1 de Octubre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA identificado(a) con CC No. 80449563 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN NOMINA PREMIUM	33767280675	2024/05/09	A ACTIVA

BANCOLOMBIA S.A. - Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Yo, FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA identificado con cédula de ciudadanía No. 80449563, 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 18 días del mes de junio de la vigencia 2025.

FIRMA: _____