

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 | 25/12/2025 |
| Periodo del Informe       | 18/09/2025 al 17/10/2025                                                                                                                                                                                             |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |               |
|-------------------------------|---------------|
| Valor total del Contrato      | \$ 32.879.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$3.202.500   |
| Saldo por Pagar.0             | \$ 7.259.000  |
| Pago No.                      | 8 de 11       |

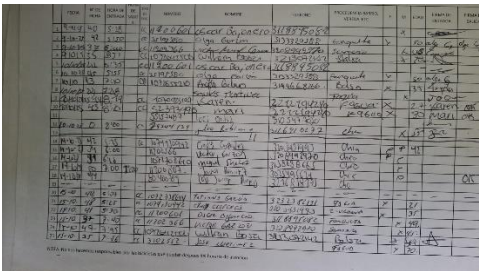
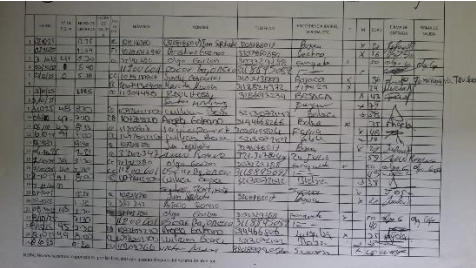
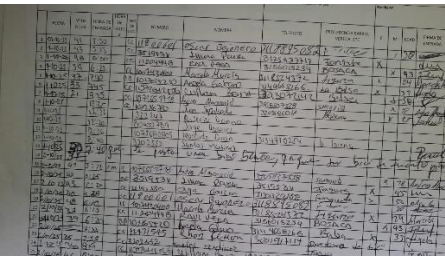
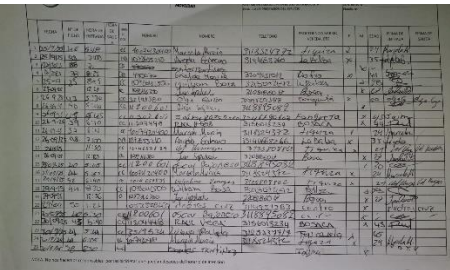
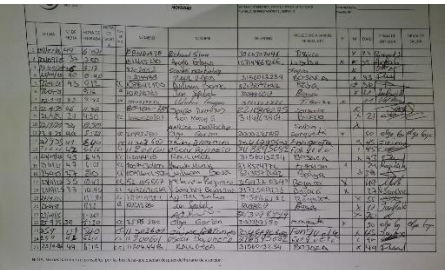
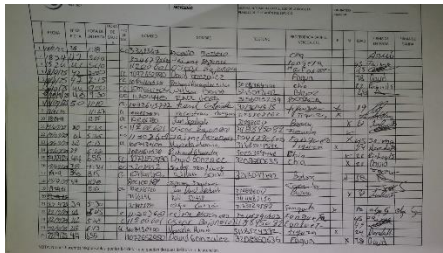
| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| 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 – 25/10/2025                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| 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                                                                                                           | 4626632978  | septiembre                       | \$ 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 18/09/2025 al 17/10/2025\_, 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 setenta (70) bicicletas en el total (agosto-septiembre) 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<br><br> |

Se procedió al registro y actualización de 70 bicicletas en la planilla de prestación del servicio del sistema sistema público de parqueadero gratuito de bicicletas, durante este periodo (individual).



- 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 proporcionó asistencia y apoyo en el registro diario a 70 usuarios del sistema de parqueadero intermodal gratuito. Adicionalmente, se orientó a los 6 nuevos usuarios sobre el uso, modo y turnos del

- 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

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>cuenta la normatividad vigente en materia de tránsito, movilidad y seguridad vial.</p>                                                                                     | <p>servicio, con el fin de asegurar una experiencia óptima.</p>                                                                                                                               |
| <p>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</p> | <p>Se realiza la apertura y cierre de la estación dentro de los turnos establecidos. Diariamente, se informa a la supervisora, vía WhatsApp, sobre la apertura y el cierre de la misma.</p>  |
| <p>5. Apoyar las diversas actividades que se realicen desde la secretaría de Movilidad, conforme al requerimiento del supervisor</p>                                          | <p>Se hizo acompañamiento a la secretaria de movilidad sobre la actividad del séptimo congreso internacional de movilidad</p>                                                               |

NOMBRE DEL CONTRATISTA  
(firma)

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                  |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA             | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80449563                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | FERNANDO ALBERTO HERNANDEZ GUAVA |                                                     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA DEPARTAMENTO:               | CUNDINAMARCA                                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | VRD FONQUETA RESGUARDO           | TELÉFONO: 2222222                                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                 | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                          | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                            |                                                     |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                  | NO                                                  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4626632978</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: septiembre   | PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 2                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/10/17        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994369018    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|------------|--------------|
|                       |        |                     | TOTALES    |              |
|                       |        |                     | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR     | 1          | \$ 228.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 1          | \$ 228.100   |
| SALUD                 |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1          | \$ 178.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 1          | \$ 178.300   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA    | 1          | \$ 7.600     |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 1          | \$ 7.600     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 413.300        |
| VALOR MORA:          | \$ 700            |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 414.000</b> |

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141168511176



(415)7707212489984(8020) 000014116851117 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

8 0 4 4 9 5 6 3

4

## 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



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 191

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido HERNANDEZ..... Segundo Apellido JAMAICA.....

Número(s) GELEN ARIADNA.....

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes 11 Día 06 Sexo (en letras) FEMENINO..... Grupo sanguíneo O..... Factor RH POSITIVO.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA.....

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado de nacimiento 170630241.....

Datos de la madre e padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, a parejas del mismo sexo, omitir 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) CC 1.072.702.678..... Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos de la madre e padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, a parejas del mismo sexo, omitir 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) CC 80.449.563..... Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos del declarante Apellidos y nombres completos HERNANDEZ GUAVA FERNANDO ALBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.449.563..... Firma

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 Año 2021 Mes 11 Día 13 Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE ENRIQUE RAMIREZ HERNANDEZ

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ESPECIACIÓN PARA LA OFICINA DE REGISTRO

# 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<br>(aaaa/mm/dd) | Estado   |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------|
| CUENTA AHORROS PLAN<br>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 17 días del mes de octubre de la vigencia 2025.

FIRMA: \_\_\_\_\_