

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTIÓN)

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7537152		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA		
No. de Cedula	1001092237		
Fecha Inicio del Contrato	24/02/2025	Fecha de Terminación	07/11/2025
Periodo del Informe	24/04/2025 al 23/05/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$30.600.000
Valor a Pagar en este periodo	\$3.600.000
Saldo por Pagar	\$ 19.800.000
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

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	4599343941	ABRIL	\$230.800
Pensión			\$180,300
ARL			\$7,700

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7537152** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 24 de abril al 23 de mayo de 2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la revisión y actualización de las rutas de atención en materia normativa de violencia contra la mujer y equidad de género.	- Brindé apoyo técnico en la revisión del diseño y creación de la ruta de atención para el programa de discapacidad, verificando su cumplimiento con los lineamientos institucionales establecidos y la normatividad vigente aplicable. EVIDENCIA 1 (ACTA REVISION RUTA DISCPACIDAD)

2. Apoyar la atención al público a manera de asesoramiento jurídico en los casos que requiera la Dirección de Acción Social, relacionados con violencia contra la mujer y equidad de género.	- Brindé atención al público mediante asesoramiento jurídico en las instalaciones de la Casa de la Mujer, en horario de 9:00 am a 4:00 pm. Durante estas jornadas, ofrecí orientación legal personalizada para cada caso presentado, evaluando las particularidades de cada situación y procediendo a realizar las remisiones a las entidades competentes o las actuaciones jurídicas correspondientes según la necesidad identificada, garantizando así una atención integral y efectiva a las usuarias del servicio. EVIDENCIAS 2 (REGISTRO FOTOGRAFICO Y ASISTENCIA ASESORAMIENTO JURÍDICO)
3. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la fase precontractual de los diferentes procesos contractuales.	- Apoyé en la elaboración de los estudios previos correspondientes al contrato de prestación de servicios para el Programa LGTBQI+, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos y jurídicos conforme a la normatividad vigente. EVIDENCIA 3 (ESTUDIOS PREVIOS 2025- PROGRAMA LGTBQI+)
4. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos y derechos de petición y/o tutelas que le sean asignados por el supervisor del contrato que se deriven del objeto contractual.	- Durante el presente mes no se recibió ni por correo electrónico ni de manera presencial, requerimiento alguno que ameritara proyectar respuesta en relación con el objeto de mi contrato.
5. Brindar apoyo jurídico en el programa de Mujer y Genero de la Secretaría de Desarrollo Social.	- Apoyé en la revisión y análisis del convenio marco que permitirá iniciar el desarrollo del Proyecto 360 en colaboración con la Universidad de La Sabana. EVIDENCIA 4 (CONVERSACIÓN CON DELEGADA DE LA UNIVERSIDAD LA SABANA PARA EL PROYECTO 360)
6. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por la Secretaría de desarrollo social, en relación mujer y equidad de género del Municipio de Chía.	- Asistí a la Mesa técnica de seguimiento de casos de violencias por razones de sexo y género. - Asistí a la Red del Buen Trato con el fin de poner en conocimiento de los participantes un caso de interés institucional que ameritaba la intervención y seguimiento del comité

	EVIDENCIA 5 (LISTADOS DE ASISTENCIA)
7. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, ejecución, seguimiento, y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, reuniones, asambleas, y/o agendas relacionadas con el programa de mujer y equidad de género.	- Reunión con las Consejeras del Consejo Consultivo de Mujer y Género y las concejales del municipio para revisar la resolución para las elecciones del Consejo Consultivo de Mujer y el proyecto de acuerdo para la modificación del Consejo Consultivo de Mujer y Género. Como compromiso derivado de la reunión, se procedió a modificar el proyecto de acuerdo y remitirlo a la oficina jurídica para su respectiva revisión. EVIDENCIA 6 (LISTADO DE ASISTENCIA)
8. Todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que tengan relación directa con el objeto contractual.	- Asistí al Comité Gerontológico por solicitud de la Coordinadora del Programa Adulto Mayor, donde presenté exposición sobre los mecanismos de protección de derechos fundamentales aplicables a la población adulta mayor. EVIDENCIA 7 (LISTADO DE ASISTENCIA)

EVIDENCIAS

EVIDENCIA 1



PROCESO: Casa de la Mujer
DEPENDENCIA: Dirección de Acción Social
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:
Mateo Alejandro Daza Bonilla
NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

Consejo: _____
Comité: _____
Reunión: Revisión Ruta de Atención para Discapacidad
Otro: _____

ACTA N°	01	FECHA	24 / 04 / 25	
LUGAR				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Angela Herrera	071668375	Contratista	angela.herrera@chiamunicipal.gov.co
	Judith Jimenez	55757820	Contratista DAS	judith.jimenez@chiamunicipal.gov.co
	Mateo Daza	100692237	Contratista DAS	dazabonillam@gmail.com

EVIDENCIA 2



PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LITADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

cómodo

01/10/19

PÁGINA

1

PROCESO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL

FECHA

MAYO

LUGAR

CASA DE LA MUJER

RESPONSABLE DE REUNIÓN

CARGO

DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL - PROGRAMA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO

TENAS

Aseoramiento juridico.

TIPO

SOCIALIZACIÓN

☐ MESA DE TRABAJO

☐ REUNION

☒ OTRO ¿Cual?

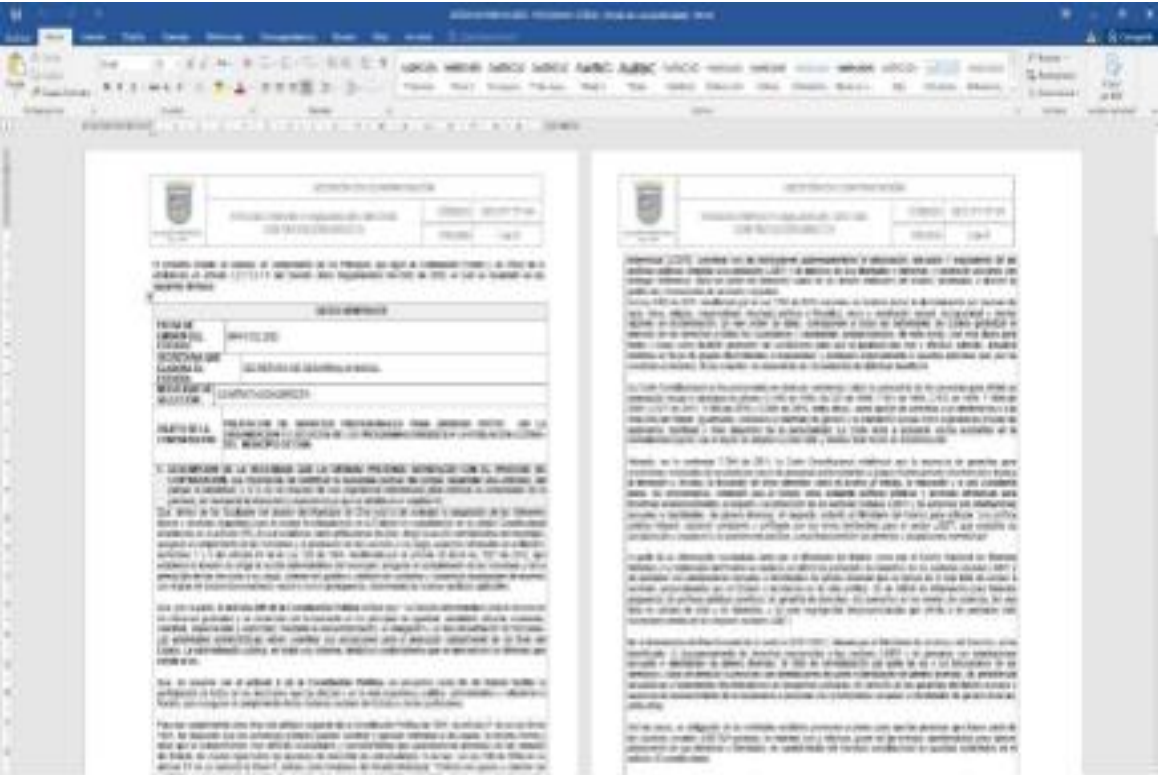
☐ Asistencia Juridico.

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TÉLEFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo informacón de la Alcaldía Municipal de Chet?	
											SI	NO
1	Lizeth Amilia Pava	29	Mujer	1026586338	Centro-Chia	Centro	325269776	pava05camila@gmail.com		L. Pava	29-Abril	
2	De la Cruz	46	Mujer	52532465	Ciudad de la Cruz	La Cruz	320283977	de la cruz de la cruz@hotmail.com		De la Cruz	28-Abril	
3	Sandra García	39	Mujer	58410934	Av 9ª N-29a-04	Bajaca	320283107	tata2052@hotmail.com		Sandra G	29-Abril	
4	Claudia Ardiela	50	Mujer	35478255	Cerca de Prode	Lauadero	304381844	cmarela@gmail		Claudia	26-05-2015	
5	Antonia García	57	Mujer	30377106	Km 20th #24-24	delicias rób	314312377			Antonia	22-05-2015	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

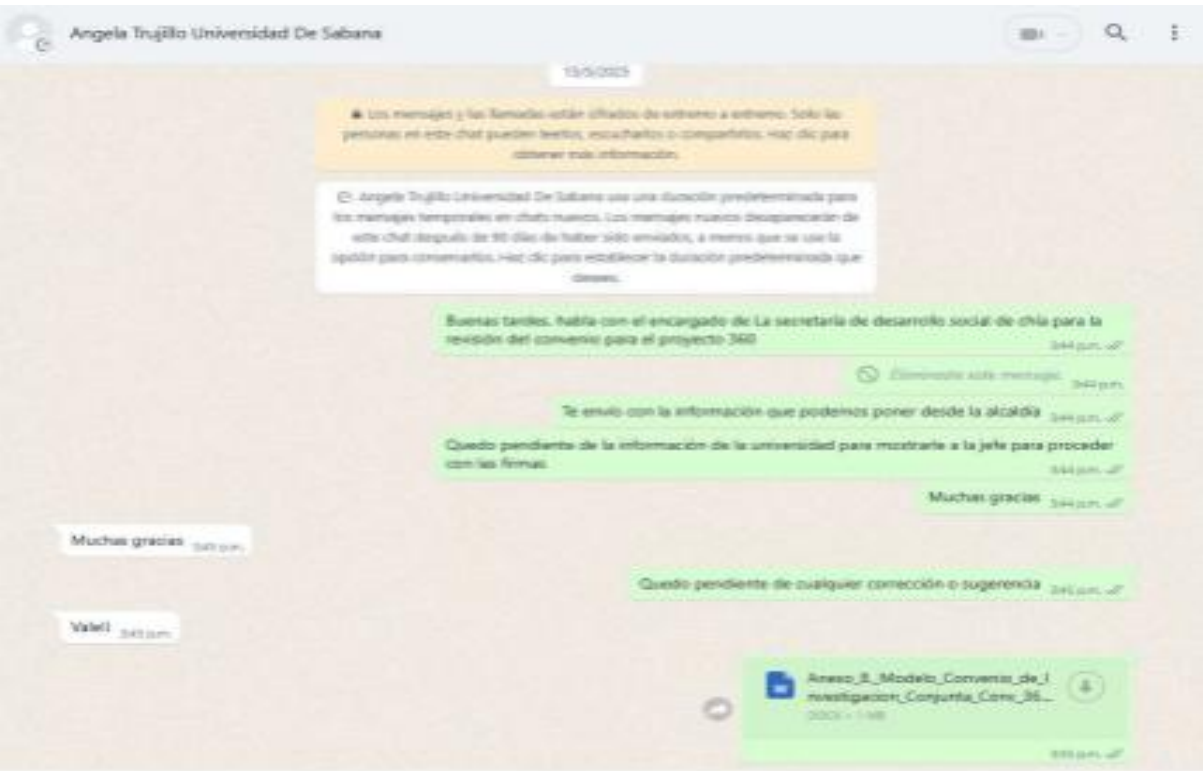
Grupo: Población Indígena, Róm, Familias en acción, Víctimas de violencia, Red Unidos y Alto

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva

EVIDENCIA 3



EVIDENCIA 4



EVIDENCIA 5

PDF.js viewer

https://www.kawak.com.co/alcaldia_chia/main/gen_file-3.1.4.php?p3=ZmlsZXZXMvRmR9...

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-FT-02-V3

PAGINAS

1 de 2

CAPACITACIÓN

ENTRENAMIENTO

REUNIÓN

OTRO (*)

CUAL?

PROCESO

Gestión Gobierno y Seguridad

DEPENDENCIA

Dirección de derechos y resolución de conflictos

FECHA

25-04-2025

HORA INICIO

8:00 am

HORA FINAL

10:00 am

LUGAR

Auditorio El curubito

RESPONSABLE DEL EVENTO

Dirección de derechos y resolución de conflictos

CARGO

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

Mesa de seguimiento de casos de violencia por razones de sexo y género y rutas de atención

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chia-cundinamarca.gov.co/an/hu/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales>.

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Angie Patricia Jiménez Pineda	1072714439	Clinica Chía	Trabajadora Social	clinicachia.trabajo-social@gmail.com	Angie Jimenez
2	Nathaly Morales Vega	1072657660	ESE Hospital Chía	T. Social	trabajosocial.hchin@gmail.com	Nathaly
3	Mateo Alejandro Daza B.	1001092737	Sec Dila Social	Contratista	dazabonillema@gmail.com	Mateo
4	Alexander Alfaro Moreno	7233902457	SEC Salud	Psicólogo	saludmental@chia.gov.co	Alexander Alfaro
5	Laura Paula Cofre Sanchez	1072663965	COMISAGIS Primaria	Profo. Univers.	laura.rodriguez@chia.gov.co	Laura Paula
6	Clara Johana Guzmán	35199377	Comercio Terrero	Comercio	clara.guzman@chiamerco.com	Clara
7	Diana Catalina Salamanca	1019709931	Personería	Personería Delegada	delsalmon.salamanca@personeria.chia.gov.co	Diana
8	Angie Valentina Reyes	1077781715	PERSONERIA	PERSONERIA	angie.valentina.reyes@personeria.chia.gov.co	Angie Reyes
9	William Custodio Ariza	1072649152	Secretaría Salud	EMERGENCIA	salud-secre@chia.gov.co	William
10	William Santos González	1070969736	DDRC	P. Universitario	william.santos@chia.gov.co	William
11	Gladio M Guzmán Amay	52.488592	DDRC	Prof Universitario	gladio.guzman@chia.gov.co	Gladio
12						

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-FT-02-V3

PAGINAS

1 de 2

CAPACITACIÓN

ENTRENAMIENTO

REUNIÓN

OTRO (*)

CUAL?

PROCESO

Secretaría de Salud

DEPENDENCIA

Dirección Salud Pública

FECHA

30 ABR 2025

HORA INICIO

9:00 am

HORA FINAL

11:20 am

LUGAR

Secretaría de Salud Auditorio 3er Piso

RESPONSABLE DEL EVENTO

Dr. Willis Reyes Valdez

CARGO

Director Salud Pública

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

Real de Arrip de Salud Mental del municipio de Chía, Cundinamarca

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía Municipal de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chia-cundinamarca.gov.co/an/hu/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales>.

EVIDENCIA 6

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CAPACITACIÓN

ENTRENAMIENTO

RELATOR ☒

OTRO ☐

OTRO ☐

CÓDIGO

PÁGINAS

SIG-PT-02-V3

1 de 2

PROCESO

FECHA

1 - mayo - 2025

HORA INICIO

HORA FINAL

DEPENDENCIA

UBICACIÓN

RESPONSABLE DEL EVENTO

DAVIDA ESPINOSA - MATEO ORTA

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

REUNIÓN A MEZA DE TRABAJO

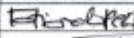
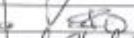
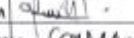
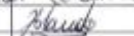
Declaro cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1981 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1077 de 2012, por el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chila para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar los actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chila de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chila.gov.co/web-y-proteccion-de-datos-personales>

Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	DAVIDA ESPINOSA ASEO	107209921	CONSEJO MUNI	COORDINADORA PERSONAL	Davidamunici@chila.gov.co	Davidaseo
2	Marcela Padilla Cárdena	1072660736	Consejo Municipal	Consejal	claudapadilla@gmail.com	claudapadilla
3	José Carlos Carrasquilla	30469350	CCME	CCME	maximiliano33@gmail.com	maximiliano33
4	Natalia G. Lora	1072709236	Consejo Municipal	Consejal	natalia.gil@chila.gov.co	natalia.gil
5	Olga L. Salcedo B	55.509579	CCME	Consejera	olgaive@chila.gov.co	olgaive
6	Nateo Alejandro Ortiz B	100109737	Ciudad Local	Contratista	dzeikowb@gmail.com	dzeikowb
7	Alice Johanna Horta R	2072660637	CCME	Consejera	g3350336@gmail.com	g3350336
8	Blanca Angélica Dorado	35147843	Social	Social	bdoradosocial@gmail.com	bdoradosocial

1 de 1

EVIDENCIA 7

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		CÓDIGO	SIG-FT-02-V3			
REGISTRO DE ASISTENCIA		PÁGINAS	1 de 2			
CAPACITACIÓN ☐	ENTRENAMIENTO ☐	REUNIÓN ☐	OTRO ☒ ¿CUÁL? <u>Comite</u>			
PROCESO		DEPENDENCIA <u>SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL</u>				
FECHA <u>14-05-2023</u>	HORA INICIO <u>9:00 AM</u>	HORA FINAL <u>10:55 AM</u>	LUGAR <u>AUTORIDAD ZA MAYA 2 PISO</u>			
RESPONSABLE DEL EVENTO <u>CLAUDIA PATRICIA BERRAL BREREA</u>		CARGO <u>SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL (E)</u>				
NOMBRE DEL EVENTO / TEMA <u>COMITE GERONTOLÓGICO-II</u>						
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 18.611 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento informado de esta Autoridad AUTORIZO a la Acadéida de Chile para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente instrumento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Academia Municipal de Chile de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chile.gub.cl/informacion-gobierno/1712-transparenta/recursos-de-contacto/bases-de-datos-personales-para-notificaciones-judiciales/18-atencion-al-ciudadano/2520-politica-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sistema-web-y-proteccion-de-datos-personales.						
N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Pablo Milos Del Corral	102476409	S.O.S	Coordinador	pablosmilos@gmail.com	[Firma]
2	Alexandra MORA GILATO	102476409	Fuerzas Armadas	COORDINADORA	Fernanda.mora@gmail.com	[Firma]
3	Emilia Chelomo	41377113		Gerente A.G.	emiliachelomo@gmail.com	[Firma]
4	Sara Beiral	50470105	PCNSIONADOS	Presidente	sara.beiral56@hotmail.com	[Firma]
5	Bianca de Salazar	41630124	M.D. de Chile	Presidenta	biancasalazar056@gmail.com	[Firma]
6	Marta Isabel Romero	35477357	Hogar San Rafael	Administradora	mariateresa.romero@hogarsanrafael.cl	[Firma]
7	Maria Antonia Sanchez D.	102476409	Hogar San Rafael	Asesora Social	mariaantoniasanchez.d@gmail.com	[Firma]
8	Valeciana Melendez	102476409	Clinica Universidad	Asesora Social	valeciana.melendez@gmail.com	[Firma]
9	ORLANDO LOPEZ N	19453834	ABOGADOS CLUB	PERSONA DE FIDUCIA	andareschegall@gmail.com	[Firma]
10	JAIKE SANCHEZ R	1909787	S.E.M.	ASESOR	jaisanchezr@gmail.com	[Firma]
11	Tatiana Paula Torres Tatiana	35473483	I.P.R.O	Delegado Sub-Dirección	f.florencia@gmail.com	[Firma]
12	Nathaly Morales	102476409	SE HOSPITAL SAN ANTONIO	T. SOCIA	nathaymoraless@gmail.com	[Firma]

 Municipalidad de Chiriquí		PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN				
REGISTRO DE ASISTENCIA					CODIGO	SIG-FT-02-V3
					PAGINAS	2 de 2
N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Tatiana Lopez A.	1032311141	D.A.S	Contratista	Jessica.Lopez@chiriqui.gov.co	
14	Angie Palina Timent Pineda	1012111159	Clínica CHIR	Tecnopersona Social	climachachabayo@chiriqui.gov.co	Angie Timent K.
15	Luz Stella Diaz T	52015393	Sac Salud	Secretaria	luz.stella@chiriqui.gov.co	Luz Stella Diaz T
16	Wendy Patricia Pineda Uribe	1003635238	D.A.S	Aux. Administrativa	Wendy.pineda@chiriqui.gov.co	
17	Benedicto Cordero	79229205	Disputa de Jdt	Procurador	benedicto.cordero@chiriqui.gov.co	
18	Ricabetti Rodriguez Vasquez	20431710	Procuraduría	Contratista	ricabetti.rodriguez@chiriqui.gov.co	
19	Yusiana Andrea Pineda Rodriguez	520994657	Sec. Dpto. Salud	Directora Clínica	yusiana.pineda@chiriqui.gov.co	
20	Catalina Salamanca	1019704934	Personería	Delegada	catalina.salamanca@chiriqui.gov.co	
21	Mateo A. Diaz Bani	100109239	D.A.S	Contratista	mateo.diaz@chiriqui.gov.co	
22	Concepcion Paredes C	1092641031	D.A.S	Contratista	concepcion.paredes@chiriqui.gov.co	
23	Yolanda Bologuerra	79533254	Sec. Dpto. de Salud	Procurador	yolanda.bologuerra@chiriqui.gov.co	
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						

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:	1001092237	NÚMERO PLANILLA:	4599343941	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	2		2025
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 14-39	TÉLEFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5051484393
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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 230.400	\$ 400	\$ 230.800
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 400	\$ 230.800

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		
EPS041	NUEVA EPS CM	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000		\$ 0	\$ 300		\$ 0	\$ 180.000	\$ 300	\$ 0	\$ 180.300
SUBTOTALES:												\$ 180.000	\$ 300	\$ 0	\$ 180.300			

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	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 100	\$ 0	\$ 7.700
SUBTOTALES:									\$ 7.600	\$ 100	\$ 0	\$ 7.700

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	ADMIN	TOTAL APOORTE
1	CC 1001092237	DAZA BONILLA MATEO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.440.000				NO																		230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	NUEVA EPS CM	30	\$ 1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.440.000	\$ 100109223	\$ 7.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 418.800

**CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA
RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA**

Yo, MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.001.0092.237
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.

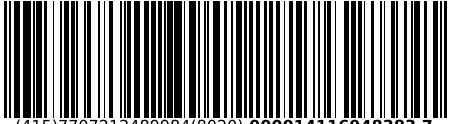
☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto
tributario y decretos reglamentarios.

☐ La presente certificación se firma a los 23 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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141169483837			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116948383 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 1 0 9 2 2 3 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 0 1 0 9 2 2 3 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Boyacá 1 5		30. Ciudad/Municipio Chivor 2 3 6			
31. Primer apellido DAZA		32. Segundo apellido BONILLA		33. Primer nombre MATEO		34. Otros nombres ALEJANDRO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 166 55 D 15							
42. Correo electrónico dazabonillam@gmail.com							
43. Código postal 1 1 0 1 3 1		44. Teléfono 1 3 1 6 3 3 0 9 7 0 3		45. Teléfono 2 3 1 3 4 0 6 7 1 4 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5, 0 2 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 DAZA BONILLA MATEO ALEJANDRO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificación Bancaria

Martes, 20 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MATEO ALEJANDRO DAZA BONILLA identificado(a) con CC 1001092237, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	33781858167	2025-04-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co