

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6950352		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA.		
Contratista:	ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO		
No. de Cedula	1.072.660.637		
Fecha Inicio del Contrato	30 - 10 - 2024	Fecha de Terminación	20 - 12 - 2024
Periodo del Informe	30/10/2024 a 29/11/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$7.500.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.000.000
Saldo por Pagar	\$ 4.500.000
Pago No.	1 de 2

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 NO tengo vigentes contratos adicionales de prestación de servicios.		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	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	81859524	Octubre de 2024	\$163.600
Pensión			\$209.400
ARL			\$6.900

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6950352, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **DEL 30 DE OCTUBRE AL 29 DE NOVIEMBRE**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Apoyar en las diferentes actividades que permitan la correcta implementación de la política de Gestión Documental de la entidad.	Durante este periodo realicé actividades de manera correcta en gestión documental sobre archivo, clasificación e identificación de documentos siguiendo las instrucciones dadas por la Supervisión. - Verificación de la descripción de unidades documentales (carpetas) contra el inventario documental existente. - Actualización del inventario documental en campos específicos como el de asunto,

	fechas extremas y ubicación topográfica. – Marcación de estantería – Cambio de unidades de almacenamiento en mal estado.
Brindar apoyo respecto a la identificación, clasificación, organización, foliación y descripción de expedientes, series y subseries documentales de acuerdo a instrucciones dadas por la supervisión del contrato.	Apoyé con la organización y verificación de expedientes urbanísticos entregados por la Dirección de Urbanismo correspondientes a la vigencia 2022.
Apoyar la aplicación de las Tablas de Retención Documental (aprobadas) siguiendo los criterios normativos para la organización de archivos de gestión.	
Apoyar la actualización y/o levantamiento de inventarios documentales tanto en el archivo central como en los archivos de gestión.	Actualización de inventario documental correspondiente a expedientes disciplinarios.
Apoyar la implementación de los instrumentos archivísticos aprobados con que cuenta la entidad acorde a las instrucciones o directrices dadas por la supervisión del contrato.	

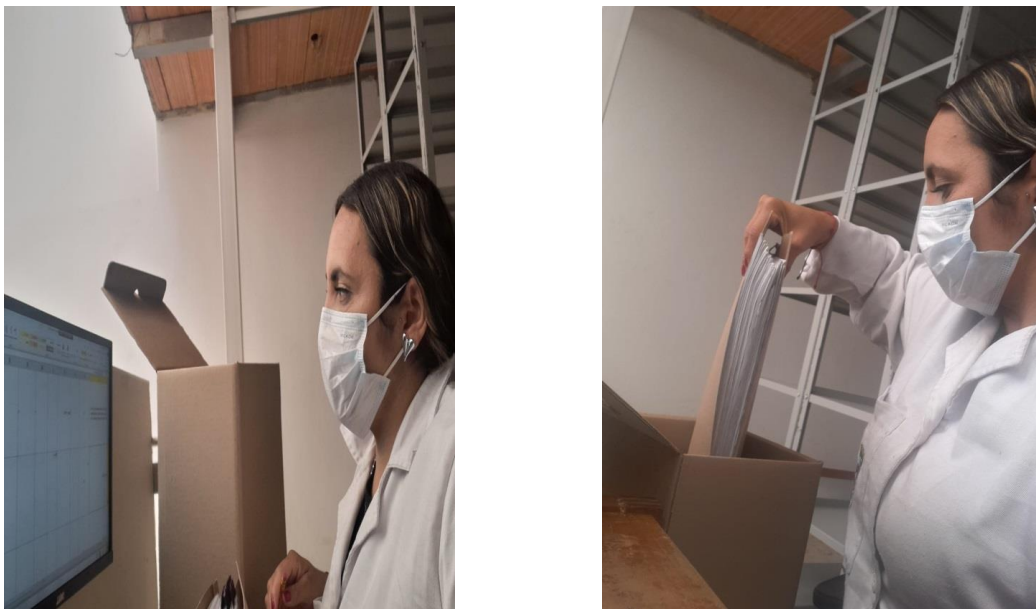
ANEXO FOTOGRAFICO N° 1



ANEXO FOTOGRAFICO N° 2



ANEXO FOTOGRAFICO N° 3



ANEXO FOTOGRAFICO N° 4



Johanna Muñoz
JOHANNA ALICE MUÑOZ RUBIO.

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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072660637	ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO		SECTOR LA CABANA	3219414433	YOYIS0713@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I		81859524	10
					TOTAL A PAGAR
					\$379.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	162.500	0		0		0	9	1.100	0	163.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	9	1.400	0	209.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	9	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.600
Pensión	1	208.000	209.400
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.900

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I		81859524	\$379.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VST	VST	VST	VAC	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1072660637	MUÑOZ RUBIO ALICE JOHANNA	59	0			N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

Certificación Bancaria

Martes, 3 de diciembre de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ALICE JOHANNA MUÑOZ RUBIO** identificado(a) con CC. **1072660637** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	337-460547-21	2022/12/19	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Estrategia de Banca

REGISTRADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **bancolombia**

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 14667672293			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1072660637				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
						14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1072660637		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía	
31. Primer apellido MUÑOZ		32. Segundo apellido RUBIO		33. Primer nombre ALICE		34. Otros nombres JOHANNA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		175	
41. Dirección principal VDA FAGUA SEC LA CABAÑA							
42. Correo electrónico yoyis0713@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3219414433			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490	47. Fecha inicio actividad 20120114	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
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 X NO				60. No. de Folios: 1		61. Fecha 2019 - 10 - 15	
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 LEGUIZAMO GARCIA NIDIA PAOLA			
				985. Cargo Gestor I			