

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7599733 - 2025		
Objeto del Contrato:	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE UBICADO DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL MUNICIPIO DE CHIA, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ALMACEN GENERAL DEL MUNICIPIO DE CHIA Y OTRAS DEPENDENCIAS QUE SE REQUIERAN		
Contratista:	ROSA CRISTINA GAITAN MAHECHA		
No. de Cedula	20.472.216		
Fecha Inicio del Contrato	04/03/2025	Fecha de Terminación	15/07/2025
Periodo del Informe	04/MAR/2025 A 04/MAY/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 131.000.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 65.500.000
Saldo por Pagar	\$ 65.500.000
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 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	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	9483002552	MARZO	\$ 1.187.200
Pensión			\$ 1.614.600
ARL			\$ N/A

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7599733 - 2025, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 04/MAR/2025 A 04/MAY/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Entregar a la Entidad contratante el inmueble ubicado en la Calle 12 No 10 - 02/07/25/34/36/42 del Municipio de Chía, de acuerdo a las características	El contratista hizo entrega de acuerdo a las especificaciones.

establecidas en la cláusula Tercera, del presente documento.	
2. Entregar al Municipio el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de conservación, servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos, previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes, en donde se especifique estado de conservación de las áreas que integran el inmueble.	El contratista hizo entrega de acuerdo a las especificaciones.
3. Mantener en el inmueble los bienes y servicios conexos en buen estado de conservación y servicio, para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato, el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por parte de la Entidad.	El contratista realizó los arreglos y adecuaciones requeridas.
4. Librar a la entidad de toda perturbación en el uso y goce del inmueble y adelantar las acciones judiciales que sean necesarias para garantizarlo.	N/A
5. Entregar el inmueble a paz y salvo por concepto de servicios públicos, impuestos y demás gravámenes a que haya lugar	El contratista hizo entrega de acuerdo a las especificaciones.
6. Otorgarle al Municipio un plazo no inferior a QUINCE (15) días hábiles, para desocupar el inmueble una vez terminado el presente contrato, sin que ello genere costos adicionales para la entidad por ningún concepto.	En ejecución
7. Permitir a la administración municipal realizar las adecuaciones necesarias dentro del inmueble, para que sea funcional de acuerdo a la necesidad del servicio de la entidad.	El contratista permitió los arreglos solicitados de forma inmediata.

8. Realizar las reparaciones estructurales y locativas necesarias de forma inmediata al inmueble objeto del contrato, que se originen por hechos de caso fortuito, fuerza mayor y/o de la mala calidad del inmueble arrendado; si fuere el caso, para asegurar su uso sin restricciones.	El contratista realizo los arreglos solicitados de forma inmediata.
9. Realizar todas las reparaciones necesarias y de uso al inmueble arrendado que afecten la perfecta ejecución del objeto contractual y la salud de quienes hacen uso de este inmueble.	El contratista realizo los arreglos solicitados de forma inmediata.
10. Realizar visitas y entrega informes periódicos del estado del inmueble, así como de los arreglos y mantenimientos realizados en el predio	N/A
11. Hacer las fumigaciones necesarias y periódicas al inmueble arrendado con el fin de mantener libre de plagas las áreas que lo integran.	N/A
12. Las demás que por ley o contrato le corresponda.	En ejecución

Las actividades descritas anteriormente se encuentran soportadas como se describe en cada uno de los ítems.

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

Cordialmente

ROSA CRISTINA GAITAN MAHECHA

C.C. 20.472.216

Identificación

dv

Razon Social

CC 2047216

GAITAN MAHECHA ROSA CRISTINA

Sucursal Principal

Clase Aportante

PRINCIPAL

INDEPENDIENTE

Dirección

Ciudad-Departamento

cr 10 15 78 csa3 centro

CHIA-CUNDINAMARCA

Teléfono

Exonerado SENA e ICBF

3102343697

No

Periodo

Clave

Pensión

Salud

2025-02

132799741

Pago

Planilla

9483002408

I

Fecha

Pago

2025/03/06

2025/03/11

Banco

Días Mora

LULO BANK

5

Valor

\$2,810,800

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

EMPLEADO

PENSION

SALUD

CCF

RIESGOS

PARAFISCALES

No.

Identificación

Nombres

Código

Días

IBC

Aporte

Código

Días

IBC

Aporte

Código

Días

IBC

Aporte

Código

Días

IBC

Aporte

Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)

\$9,497,500

\$1,614,600

\$1,187,200

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)

\$9,497,500

\$1,614,600

\$1,187,200

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)

\$9,497,500

\$1,614,600

\$1,187,200

EP008 30

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

1 CC 2047216 GAITAN ROSA 25-14 30

\$9,497,500

\$1,614,600

\$1,187,200

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Total Afiliados(1)

\$9,497,500

\$1,614,600

\$1,187,200

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Página 1 de 2

2025/03/11 07:05 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICIF
CC 20472216		GATIAN MAHECHA ROSA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 10 15 78 csa3 centro	CHIA-CUNDINAMARCA	3102343697	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-02	1327979741	9483002488	1	2025/03/06	2025/03/11	\$2.810.800

RESUMEN DE PAGO					VALOR A PAGAR	
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	
COLPENSIONES		25-14	900.336.004	7	1	\$1.614.600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	
COMPENSAR		EPS008	860.066.942	7	1	\$1.187.200
TOTAL					1	\$2.801.800
						\$9.000
						\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20472716		GAITAN MAHECHA ROSA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crt 10 15 78 csa3 centro	CHIA-CUNDINAMARCA	3102343697	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Barco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	2025-03	1327982788	9483002552	1	2025/04/04	2025/03/11	LULO BANK	\$2,801,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: CHIA Dpto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																		
1	CC	20472216	GAITAN ROSA	25-14	20	\$9,497,500	EP008	30	\$1,187,200	\$1,187,200			\$0	\$0			\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$9,497,500			\$1,187,200	\$1,187,200			\$0	\$0			\$0	\$0

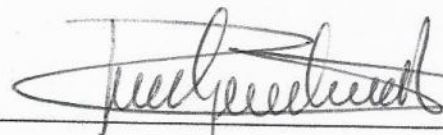
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 30472216		GATIAN MAHECHA ROSA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 10 15 78 cas3 centre	CHIA-CUNDINAMARCA	3102343697		Nº
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Barco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1327982788	9483002552	1	2025/04/04	2025/03/11	LUCO BANK	0	\$2.801,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900.336,004	7	1	\$1,614,600	\$0	\$0	\$1,614,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,187,200	\$0	\$0	\$1,187,200
COMPENSAR		EPS008	860.066,942	7	1	\$1,187,200	\$0	\$0	\$1,187,200
TOTAL					1	\$2.801,800	\$0	\$0	\$2.801,800

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

Yo, Rosa Gaitan Maheda identificada con cédula de ciudadanía
No. 20.472.216, 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 11 días del mes de Marzo del año 2025.

FIRMA 

NOMBRE ROSA CRISTINA GAITAN
CEDULA No. 20472216
TELÉFONO 3102343697

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 141166626327			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 204722161		6. DV 1		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 20472216	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Cundinamarca	
31. Primer apellido GAITAN		32. Segundo apellido MAHECHA		33. Primer nombre ROSA	
35. Razón social				34. Otros nombres CRISTINA	
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía	
41. Dirección principal CR 10 15 78 IN 3				175	
42. Correo electrónico rosecristy24@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3102343697		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20130820		52. Número establecimientos	
48. Código 0090		49. Fecha inicio actividad 20240801			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 12345678910					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 123					
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre GAITAN MAHECHA ROSA CRISTINA		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		



Procedural Development C & S

CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
Alcaldía Municipal Chía**

28/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ROSA CRISTINA GAITAN MAHECHA** con **Cédula de Ciudadanía** número **20472216**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488432085949

Fecha de apertura

12/07/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA