Mosquera-Cundinamarca, diciembre de 2024

LA PERSONERIA MUNICIPAL-CUNDINAMARCA

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL
C.C. 1.098.670.519 de Bucaramanga

La suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000) MONEDA CORRIENTE** por concepto de ejecución del contrato 700,012,005,075-2024 cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD BRINDANDO A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, INFORMACION SOBRE SUS DERECHOS, ASESORAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL EN VIRTUD DE LO NORMADO POR LA LEY 1448 DE 2011,** durante el periodo comprendido entre el 22 de noviembre de 2024 al 21 de diciembre de 2024.

Atentamente,

CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL
C.C. 1.098.670.519
CONTRATISTA.
Cel. 3105709915
Correo electrónico: chbabogado@gmail.com

Escaneado con CamScanner

CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL
CONTRATISTA

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS

INFORME No. 2

CONTRATO N°	**700,012,005,075-2024**				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	22 DE OCTUBRE DE 2024				
CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL				
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C. 1.098.670.519 DE BUCARAMANGA	**Persona**	**Natural**	X	
			jurídica		
OBJETO:	**PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INFORMACIÓN SOBRES SUS DERECHOS, ASESORAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL, EN VIRTUD DE LO NORMADO POR LA LEY 1448 DE 2011**				
VALOR INICIAL:	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000)				
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES Y CINCO (5) DÍAS				
PLAZO TOTAL	DOS (02) MESES Y CINCO (5) DÍAS				
SUPERVISOR:	DIEGO ALBERTO MATÍZ SANCHEZ				
FECHA ACTA INICIO:	22 DE OCTUBRE DE 2024				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE**	22 DE NOVIEMBRE DE 2024	**HASTA**	21 DE DICIEMBRE DE 2024	

RELACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

	COMPROMISO CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O SOPORTES QUE SE ENTREGAN	N° folios
A	Recibir las inscripciones y/o actualizaciones de las Organizaciones Defensoras de Victimas y Organizaciones de Víctimas, interesadas en conformar las mesas de participación a nivel municipal.	N/A	N/A	N/A
B	Ejercer las funciones de Secretaría Técnica en las mesas de participación a nivel municipal. 4 reuniones de la Mesa de Participación de Víctimas al año.	N/A.	N/A	3
C	Apoyar a la MPV en la elaboración de solicitudes para el Plan de Trabajo.	N/A	N/A	N/A
D	Radicación de solicitudes que conforman el Plan de Trabajo 2024	N/A	N/A	N/A

Escaneado con CamScanner

E	Apoyar a la MPV en el seguimiento a las solicitudes que conforman el Plan de trabajo 2024	N/A	N/A	N/A
F	Capacitar a las OV en temas de protocolo de participación.	N/A	N/A	3
G	Orientar a las víctimas del conflicto armado que residen en el Municipio de Mosquera - Cundinamarca sobre las entidades u organizaciones a las que pueden dirigirse para obtener asesoría y apoyo dependiendo los trámites que quieran adelantar.	Se brinda orientación a población víctima del conflicto armado en Mosquera Cundinamarca a 13 personas	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
H	Brindar orientación sobre los servicios y garantías a que tienen derecho y que pueden encontrar en las distintas entidades u organizaciones.	Se brindaron trece (13) orientaciones a población víctima de Mosquera sobre el acceso y derechos que les asiste, y la oferta institucional a la cual pueden acudir.	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
I	Prestar asesoría sobre el lugar, las autoridades y requisitos necesarios para presentar una declaración por hechos victimizantes ocurridos en el marco del conflicto armado.	Se brindaron cuatro asesorías a ciudadanos quienes solicitaron rendir declaración.	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
J	Orientación sobre las actuaciones subsiguientes a la declaración.	En el presente periodo del presente informe se brindaron cuatro (4) orientaciones sobre actuaciones subsiguientes a la toma de declaración	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
K	Brindar información sobre las autoridades ante quienes se puede solicitar protección y los requisitos mínimos que debe acreditar para acceder a los programas correspondientes.	Se brindó una orientación frente a dos (2) solicitudes de medida de protección.	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
L	Brindar orientación sobre los trámites y requisitos para hacer efectivos los derechos que los asisten como víctimas.	Se brindaron trece (13) orientaciones a población víctima sobre los trámites y requisitos para acceder a sus derechos.	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
M	Elaborar derechos de petición para garantizar la entrega de componentes de ayuda	Se elaboraron catorce (14) derechos de petición de	Planilla de atención a víctimas	1

Escaneado con CamScanner

	humanitaria e indemnizaciones administrativas por demanda.	población víctima dirigidos a la UARIV.	meses de diciembre de 2024.	
N	Recibir y tramitar declaraciones de víctimas del conflicto armado para que sean valoradas por la UARIV y así determinar si ingresan al Registro Único de Víctimas o no.	Durante el periodo del presente informe se tomaron cuatro (4) declaraciones.	Planilla de atención a víctimas meses de diciembre de 2024.	1
O	Proyectar Informes a entes de control y otras entidades gubernamentales	N/A	N/A	N/A
P	Otros	• El día 5 de diciembre de 2024 asistí a conversatorio sobre fortalecimiento de la labor de los personeros municipales realizada en la gobernación de cundinamarca.	Registro fotográfico	2
Q	Acompañar y apoyar a la Personería de Mosquera en todas las actividades que realice en cumplimiento a su misión y visión.	• Asistí a 3 sesión del Consejo Municipal de Juventudes	N/A	N/A

RESUMEN ECONÓMICO

RESUMEN ECONÓMICO		
N°	**DETALLE**	**VALOR**
1	VR. INICIAL DEL CONTRATO	$7.800.000
2	VR. ADICIONES	($0)
3	ACTA PARCIAL No 1	$3.600.000
4	ACTA PARCIAL No 2	$3.600.000
5	VR. CAUSADO A LA FECHA	$7.200.000

DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL							
N°	**DETALLE**	**MES**	**PAGADO**		**VERIFICADO**		**PLANILLA No.**
			SI	**NO**	**SI**	**NO**	
1	**SALUD**	DICIEMBRE	X		X		7947694078
2	**PENSIÓN**	DICIEMBRE	X		X		7947694078
3	**ARL**	DICIEMBRE	X		X		7947694078
4	**CCF**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Escaneado con CamScanner

5	OTRO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

SOPORTES DEL PAGO

OTROS DOCUMENTOS QUE SE APORTAN AL INFORME		
N°	DETALLE	OBSERVACIONES
1	PLANILLA DE SALUD Y PENSIONES	
2	INFORME DE ACTIVIDADES	

SERVIDOR PÚBLICO	ELABORADO	REVISADO Y APROBADO
Nombres	CRISTIAN HOLGUÍN BERNAL	DIEGO ALBERTO MATIZ SANCHEZ
Cargo	CONTRATISTA	PERSONERO DELEGADO DD.HH
Fecha	23/12/2024	23/12/2024
Firma		

CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

SOPORTE FOTOGRAFICO

REUNIÓN GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA 5 DE DICIEMBRE DE 2024



Escaneado con CamScanner

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

PLANILLA DE ATENCIÓN A USUARIOS
NOMBRE: Cristian Camilo Holguín Bernal
CARGO: Profesional de apoyo en la atención a víctimas del conflicto armado

#	NOMBRE	CEDULA	TELÉFONO	DIRECCIÓN O SECTOR DE RESIDENCIA	GRUPOS			FIRMA
					Étnico	Victima	Afrod	
1	Evelyn Andrea Madrid	1128458529	312 782 9534	Cr 12 - 8 - 02 villa Rocio		X		Evelyn Madrid
2	Jairo encontaya	76482216	3208396953	Calle 20#9A29 villamaria				Jairo encontaya
3	Wilmer Molano	1088772100	3108798257	Calle 4 N.4A-79		X		[illegible]
4	Nelly mag.	1061 5068	3203847319	Clle - 37717 SOBNO		+		Wilerm
5	Wilerm V.	2011334	3118067021	Ruby				
6	AnaluisaAriasB	28327746	3194564787	Carera 73-A1V14-64 villasa		V		AnaLuisaAriasB
7	Mara Marlen Gizau	37196830	3144272538	carrera 114 E No 16 B02		X		Mary
8	Gonzalo Zambrano	7459507	3245589985	C11/2#13C03 villa SAJONIA				Gonzalo Zambrano m
9	Angelo Solis	32765506	3138829245	Clle 23#20A84		✓		Angelo Solis
10	Gonzalo Zambrano	7459507	3245589985	calt 12#13C-03		x		Gonzalo Zambrano m
11	JosefinaBayonaSamboia	38254607	3194564787	carera 73-A#1464		X		Josefina Bayona
12	Maria Eugenia Rosas	52175382	3134674360	Calle 18 No 18A 19 Remanzo		X		Maria Eugenia Rosas
13	Elder Diaz	1123 [illegible]	3158559929	Cra. 2 11no 8-4 santa		X		Elder Diaz
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Escaneado con CamScanner

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
1 diciembre 2024 12:38 pm

DIRECCIÓN IP. 190.145.240.190

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4336321526544517

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
45176IZU

NOMBRE DEL COMERCIO	SOI ACH
NIT DEL COMERCIO	9998300785126
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$418.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	7947694078
FECHA DE LA SOLICITUD	1 diciembre 2024
REFERENCIA 1	10.80.25.153
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1098670519
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1090857973
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******9069

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098670519
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO HOLGUIN BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCION:	CALLE 11 # 7C - 11	TELEFONO:	6391239
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7947694078			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			109089973

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	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
SUBTOTALES:										**$ 230.400**	**$ 0**	**$ 230.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	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	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													**$ 180.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP			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	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 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	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ACTIVIDAD ALTO RIESGO PENSIÓN	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1098670519	HOLGUIN BERNAL CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.440.000					NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.440.000	1098670519	$ 7.600	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 418.000

23 DIC. /2024

Planilla Pagada

2024/12/01 12:41 PM USUARIO: SOI CC1098670519

Escaneado con CamScanner

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL, con C.C. No.1098670519 expedida en Bucaramanga. Obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 700,012,005,075-2024 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales,** el sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas: **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en el mes de diciembre de 2024.



CRISTIAN CAMILO HOLGUÍN BERNAL
C.C. No. 1098670519 de Bucaramanga
Dirección: Conjunto Residencial Ciruelos del Edén Torre 7 Apartamento 404
Teléfono: 3023778269

Escaneado con CamScanner