Fecha de Radicación:	Día: 28	Mes: FEBRERO		Año:	2025
Nombre Del Contratista:	GRECE KATHERIN BEDOYA HERRERA				
No. y Fecha del Contrato:	CMV-CPS-005-2025 DEL 7 DE FEBRERO DE 2025				
Certificado de Disponibilida	2025000006				
Registro Presupuestal No.	2025000009				

DOCUMENTOS PRESENTADOS - LISTA DE CHEQUEO

DOCUMENTOS ANEXOS CORPORACIÓN

1. CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

- INFORME DE SUPERVISIÓN	X
- INFORME DE ACTIVIDADES	X
- SOPORTES INFORME DE ACTIVIDADES	X
- PAGOS APORTES DE SALUD, PENSION Y RIESGOS PROFESIONALES (PLANILLA EN ESTADO PAGADA)	X
- FACTURA DE VENTA Y/O CUENTA DE COBRO, DEBIDAMENTE FIRMADA	X
- CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS RETENCIÓN EN LA FUENTE -PARA LA PRIMER CUENTA DE COBRO	X
- RUT-PARA LA PRIMER CUENTA DE COBRO	X
- CERTIFICACIÓN BANCARIA - PARA LA PRIMER CUENTA DE COBRO	X

Informe de Actividades No 001

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO N° 001

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 07 DE FEBRERO DE 2025 Al 28 DE FEBRERO 2025

No. Contrato o convenio:	**CMV-CPS-005-2025**
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA
Clase de Contrato o convenio:	Contrato prestación de servicios.
No. de Registro Presupuestal:	2024000009
Fecha Inicio:	07 DE FEBRERO DE 2025
Fecha Terminación:	6 DE JULIO DE 2025
Adición	SI

el contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	N/A
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	X	**Periodo de Suspensión**	Del dd/m/año al dd/m/año

Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	14.00%
Nombre del contratista:	GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA
CC / Nit:	CC 1.077.966.821
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	NATALIA CAROLINA CHAPARRO GÓMEZ
Cargo del Supervisor:	SECRETARIA DE LA CORPORACIÓN

I.OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA NÚMERO 6-OBLIGACIONES ESPECIFICAS SE PRESENTA EL INFORME CORRESPONDIENTE.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**
1. REALIZAR EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS Y SUPERFICIES INTERNAS Y EXTERNAS DEL PISO 4 DEL EDIFICIO A ADMINISTRATIVO A CARGO DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA, IMPLEMENTANDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.	DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN, SE REALIZÓ LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS Y SUPERFICIES INTERNAS Y EXTERNAS DEL PISO 4 DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO, SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS. SE UTILIZARON DESINFECTANTES APROBADOS Y SE PRESTÓ ESPECIAL ATENCIÓN A LAS ÁREAS DE ALTO CONTACTO.
2. MANTENER LOS BAÑOS Y LAVAMANOS DEL RECINTO EN PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO Y LIMPIEZA Y CON LA DOTACIÓN NECESARIA.	SE MANTUVIERON LOS BAÑOS Y LAVAMANOS EN PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO Y LIMPIEZA. SE REALIZÓ UN CONTROL DIARIO DE LA DOTACIÓN DE INSUMOS COMO JABÓN, PAPEL HIGIÉNICO Y DESINFECTANTES, ASEGURANDO QUE SIEMPRE ESTUVIERAN DISPONIBLES.
3. MANTENER LIMPIOS LOS MUEBLES, ENSERES, VENTANAS, VIDRIOS, CORTINAS, PAREDES Y TODO ELEMENTO ACCESORIO DE LAS ÁREAS DONDE FUNCIONA LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA.	SE LLEVÓ A CABO LA LIMPIEZA REGULAR DE MUEBLES, ENSERES, VENTANAS, VIDRIOS, CORTINAS, PAREDES Y OTROS ELEMENTOS ACCESORIOS EN LAS ÁREAS DONDE FUNCIONA LA CORPORACIÓN. SE ASEGURÓ QUE TODAS LAS ÁREAS FUERAN ATENDIDAS DE MANERA OPORTUNA.
4. CLASIFICAR LA BASURA EMPACANDO DESECHOS ORGÁNICOS, PAPELES Y MATERIALES SÓLIDOS EN BOLSAS SEPARADAS Y GESTIONAR Y CONTROLAR EL PROCESO DE SEGREGACIÓN EN LA FUENTE Y ENTREGA A LOS ENTES EXTERNOS DE RECOLECCIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA.	SE IMPLEMENTÓ UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS, EMPACANDO DESECHOS ORGÁNICOS, PAPELES Y MATERIALES SÓLIDOS EN BOLSAS SEPARADAS.
5. PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA A LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y VISITANTES DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA Y ATENDER LAS SESIONES Y REUNIONES QUE SE LLEVEN A CABO EN EL RECINTO.	SE PRESTÓ EL SERVICIO DE CAFETERÍA A FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y VISITANTES, ASEGURANDO LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS. ADEMÁS, SE ATENDIERON LAS SESIONES Y REUNIONES QUE SE LLEVARON A CABO EN EL RECINTO, PROPORCIONANDO EL SERVICIO.
6. VELAR POR LA BUENA PRESENTACIÓN Y ORDEN DEL RECINTO Y ZONAS COMUNES DEL PISO 4 DEL EDIFICIO A ADMINISTRATIVO A CARGO DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA	SE VELÓ POR LA BUENA PRESENTACIÓN Y ORDEN DEL RECINTO Y ZONAS COMUNES DEL PISO 4, REALIZANDO LIMPIEZAS PERIÓDICAS Y ASEGURANDO QUE TODOS LOS ESPACIOS ESTUVIERAN ORGANIZADOS Y PRESENTABLES.
7. GESTIONAR Y CONTROLAR EL PEDIDO, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE LOS INSUMOS Y ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZÓ RECEPCIÓN DE INSUMOS
8. ASISTIR Y/O APOYAR LAS REUNIONES, CAPACITACIONES O ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DE LA CORPORACIÓN.	SE ASISTIÓ Y APOYÓ EN REUNIONES, CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, COLABORANDO EN LA LOGÍSTICA Y ASEGURANDO QUE LOS ESPACIOS ESTUVIERAN LISTOS PARA SU USO.
9. CONSOLIDAR Y PRESENTAR INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS; DE ACUERDO CON LA FORMA DE PAGO Y OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS.	SE CONSOLIDÓ Y PRESENTÓ UN INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACORDADAS.
10. LAS DEMÁS DESIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	SE REALIZARON RADICACIONES EN LA SECRETARIA DE HACIENDA, EN LA ESP, EN EL IMTCRD.

II. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Fondo de pensiones:	**Porvenir**												
EPS:	**Nueva EPS**												
ARL:	**Positiva**												
Certificación personal (Decreto 099 de 2.013 y Art 329 del E.T.)	Si	X	No		ADJUNTAR SOPORTE								

Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**			**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I, II Y III)**	
ENERO					
FEBRERO	SE ANEXA CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MES DE FEBRERO				
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA

INFORMACIÓN BANCARIA

Cuenta Bancaria No.	38572590833	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de cuenta	AHORROS

FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)

Factura No.	

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES

Número de registro presupuestal	.	valor
2025000009	2.1.2.02.02.008.18.1.2.1.0.00	**$7,300,000**
ITEM		**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato		$7,300,000
Valor Adiciones o reducciones		$0
Valor Total (incluyendo adiciones o reducciones)		$0
TOTAL,PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS(acumulados al último pago recibidos)		$0
Valor que pagar del presente periodo		$1,070,666
SALDO (Valor total – (Pagos Efectivamente Realizados + valor a pagar del presente periodo))		**$6,229,334**

III. VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisor del contrato No. CMV-CPS-002-2025 certifico que el/la contratista Grece Katherine Bedoya Herrera realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.
Conforme a lo verificado, el/la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.

Se autoriza el pago por la suma de UN MILLÓN SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.070.666)

Grace Bedoya
Grace Katherine Bedoya Herrera
Contrato N° CMV-CPS-005-2025
C.C. No. 1.077.966.821

Natalia Chaparro
Natalia Carolina Chaparro Gómez
Cargo: Secretaria de Corporación
Oficina: Corporación Concejo Municipal de Villeta

Concejo Villeta
Nit: 832.004.292-0

INFORME DE SUPERVISION No.001

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CMV-CPS-005-2025 DE FEBRERO 7 DE 2025

El cual fue suscrito el día 05-Feb-2025 y dio inicio a su ejecución con acta del día 07-Feb-2025 ; cuya fecha de terminación de ejecución según contrato es el 06-Jul-2025

El contrato NO **tiene suspensiones.**

El Supervisor de este Contrato suscrito por la Corporación Concejo Municipal de Villeta

CERTIFICA

Que

Identificado con GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA
CÉDULA **N°** **1,077,966,821** **de** **BOGOTÁ**

Con correo Electrónico de contacto: grecebedoya36@gmail.com **y dirección de domicilio** MANZANA Q9 BARRIO ARENAL DEL RIO

Cumplió con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato y/o Convenio cuyo Objeto es:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA

Y según la Cláusula de Valor y Forma de Pago:

Cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución la Corporación Concejo Municipal de Villeta, pagará al contratista el valor mensual de UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.460.000.000) M/CTE de la siguiente manera:
1) Un primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales, por los días de prestación efectiva del servicio, desde la fecha de inicio pactada en el acta que para tales efectos se suscriba y hasta el último día calendario del mes correspondiente, si aplica.
2) Pagos sucesivos mensuales cada uno por el valor pactado para cada mes de servicio efectivamente prestado.

Se autoriza el **PRIMER** pago, con el cual se presenta un avance de ejecución del **14** **%**
UN MILLÓN SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE **; Por valor de:**
$ 1.070.666 M/CTE , previo cumplimiento de sus actividades, correspondientes a la ejecución del periodo comprendido entre el **2/7/2025** **al** **2/28/2025**
así mismo el desembolso debe ser girado a Beneficiario Final a **NOMBRE**
a la Cuenta Bancaria **AHORROS** **No** 38572590833 **del Banco** **BANCOLOMBIA**

Para este desembolso se dispone del siguiente Registro Presupuestale y con la siguiente ejecución financiera con corte al último periodo certificado para pago:
(Favor diligenciar cada pago cobrado y/o facturado de acuerdo al periodo, a fin de observar la ejecución acumulada del contrato a la fecha del expedición de la presente certificación)

N° DE PAGO COBRADO	N° CDP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR EJECUCIÓN	N° FACTURA DEL CONTRATISTA	VALOR ADQUISICIÓN BIENES (1)	VALOR ADQUISICIÓN SERVICIOS (2)	VALOR DE BIENES Y/O SERVICIOS EXCLUIDOS (3)	VALOR DE IVA (4)	VALOR TOTAL SUMA(1+2+3+4)
PRIMER	2025000006	2.1.2.02.02.008.18.1.2.1.0.00	$ 1,070,666	N/A	0.00	1,070,666.00	0.00	0.00	1,077,066.00
SEGUNDO				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TERCER				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CUARTO				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
QUINTO				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SEXTO				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SEPTIMO				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
OCTAVO				N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NOVENO									
DECIMO									
UNDECIMO									
DOCEAVO									
		TOTALES	1,070,666.00		0.00	1,070,666.00	0.00	0.00	1,077,066.00

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato No. CMV-CPS-005-2025 certifico que el/la contratista Grece Katherine Bedoya Herrera realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.
Los demás documentos que soportan el debido cumplimiento del mismo (Informes de actividades), reposa dentro de la carpeta contractual del Archivo de la Corporación Concejo Municipal de Villeta

La presente certificación se expide en Villeta al 28 día (s) del mes de febrero del año 2025

Natalia Carolina Chaparro Gómez
Cargo: Secretaria de Corporación
Oficina: Corporación Concejo Municipal de Villeta

Villeta, febrero 28 de 2025

CUENTA DE COBRO NO. 01 N° CONTRATO CMV-CPS-005-2025

LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA - CUNDINAMARCA
NIT: 832.004.292 -0

DEBE A:

GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA
C.C. No. 1.077.966.821 Expedida en Villeta

LA SUMA DE: UN MILLON SETENTA MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($1.070.666) M/CTE.

Por concepto de los servicios prestados a la Corporación, según Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. CMV-CPS-005-2025 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA, dentro del periodo comprendido entre el 07 de febrero al 28 de febrero de 2025.

Atentamente;

Grace Bedova

GRACE KATHERINE BEDOYA HERRERA
C.C. No. 1.077.966.821 Expedida en Villeta

Anexo:

- Informe de actividades.
- Certificado de Miplanilla, pago de Aportes al sistema de seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales del mes enero de 2025.

ANEXOS – EVIDENCIAS		
CONTRATISTA: GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA		**ENTIDAD**: CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA - CUNDINAMARCA.
No. IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 1.077.966.821 expedida en Villeta		**INFORME No:** 01
CONTRATO Nº CMV–CPS-005-2025	**PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO:** CINCO (5) MESES	**PERIODO**: DEL 7 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2025
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA		

Evidencia 1.

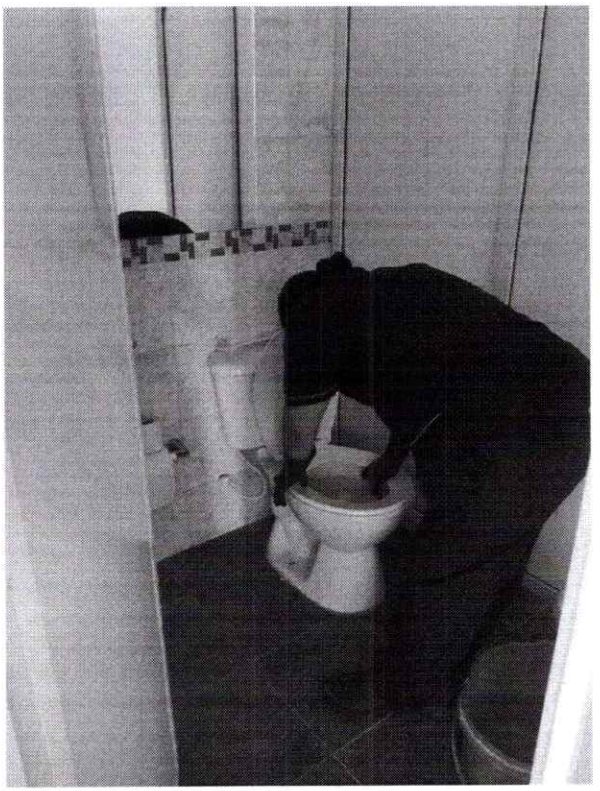
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. REALIZAR EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS Y SUPERFICIES INTERNAS Y EXTERNAS DEL PISO 4 DEL EDIFICIO A ADMINISTRATIVO A CARGO DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA, IMPLEMENTANDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Durante el periodo de ejecución, se realizó la limpieza y desinfección de las áreas y superficies internas y externas del piso 4 del edificio administrativo, siguiendo los protocolos de bioseguridad establecidos. Se utilizaron desinfectantes aprobados y se prestó especial atención a las áreas de alto contacto.
EVIDENCIA:  

2. MANTENER LOS BAÑOS Y LAVAMANOS DEL RECINTO EN PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO Y LIMPIEZA Y CON LA DOTACIÓN NECESARIA.

DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se mantuvieron los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza. Se realizó un control diario de la dotación de insumos como jabón, papel higiénico y desinfectantes, asegurando que siempre estuvieran disponibles.

EVIDENCIA:

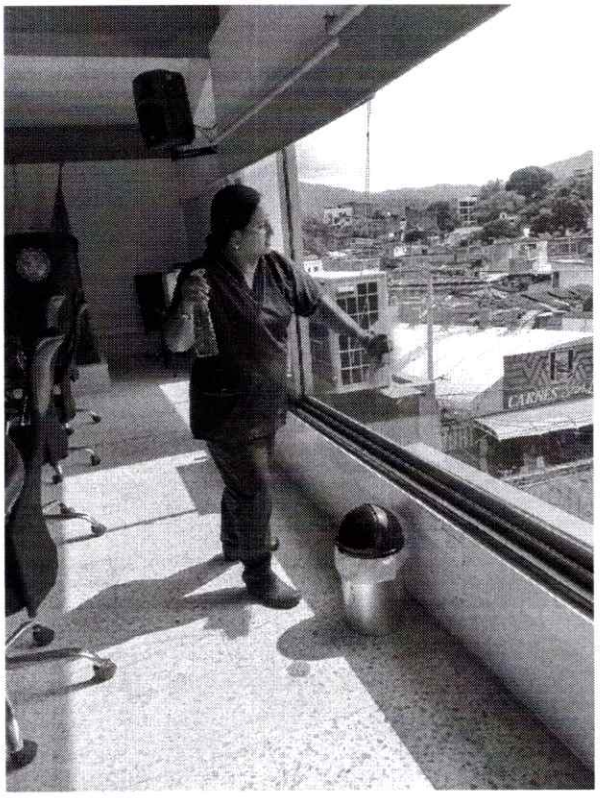


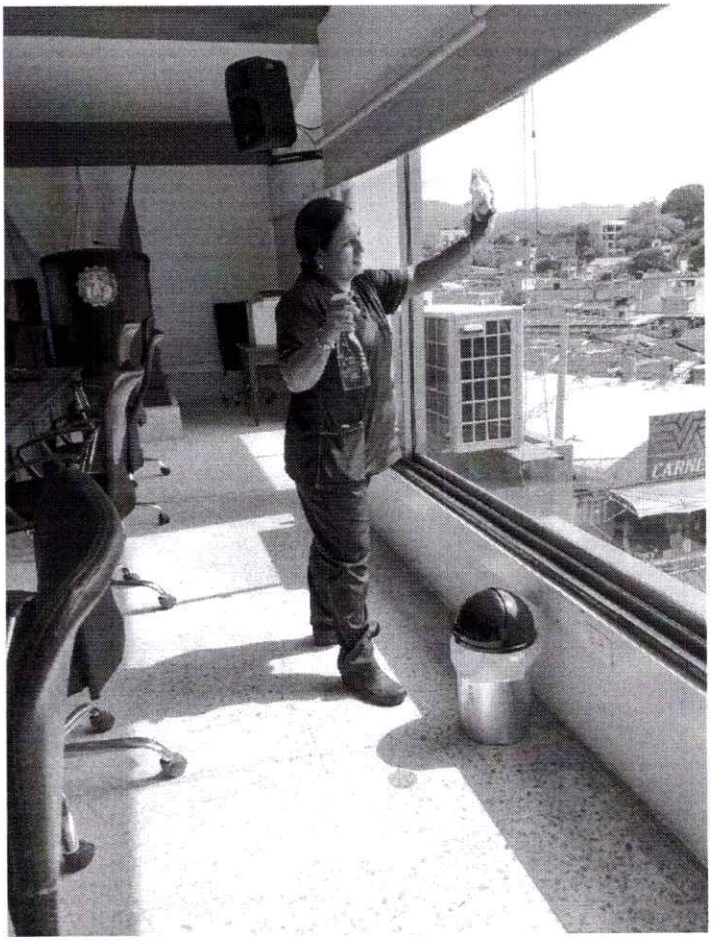


3. MANTENER LIMPIOS LOS MUEBLES, ENSERES, VENTANAS, VIDRIOS, CORTINAS, PAREDES Y TODO ELEMENTO ACCESORIO DE LAS ÁREAS DONDE FUNCIONA LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA.

DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se llevó a cabo la limpieza regular de muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y otros elementos accesorios en las áreas donde funciona la Corporación. Se asegurar que todas las áreas fueran atendidas de manera oportuna.

EVIDENCIA:

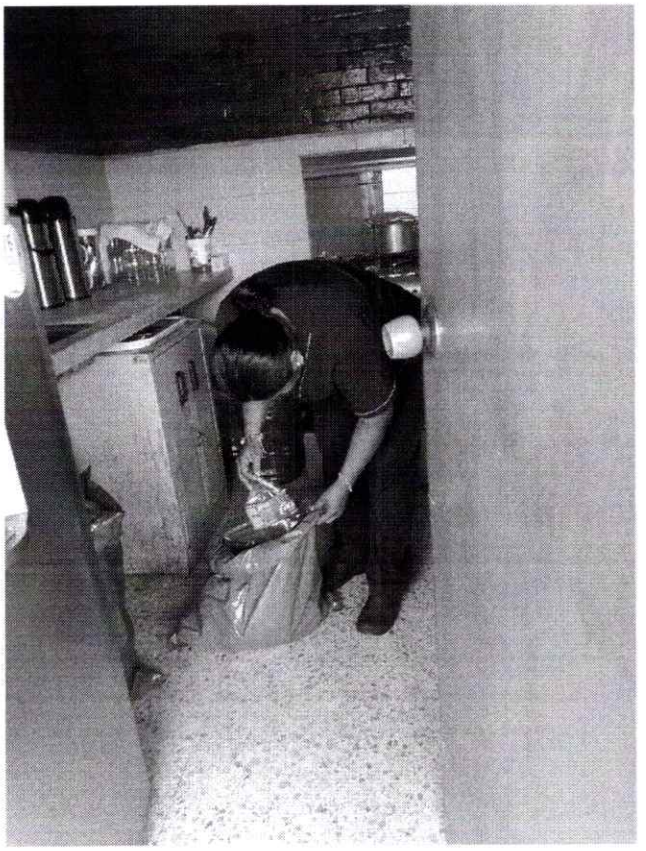




4. CLASIFICAR LA BASURA EMPACANDO DESECHOS ORGÁNICOS, PAPELES Y MATERIALES SÓLIDOS EN BOLSAS SEPARADAS Y GESTIONAR Y CONTROLAR EL PROCESO DE SEGREGACIÓN EN LA FUENTE Y ENTREGA A LOS ENTES EXTERNOS DE RECOLECCIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA.

DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se implementó un sistema de clasificación de residuos, empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas.

EVIDENCIA:



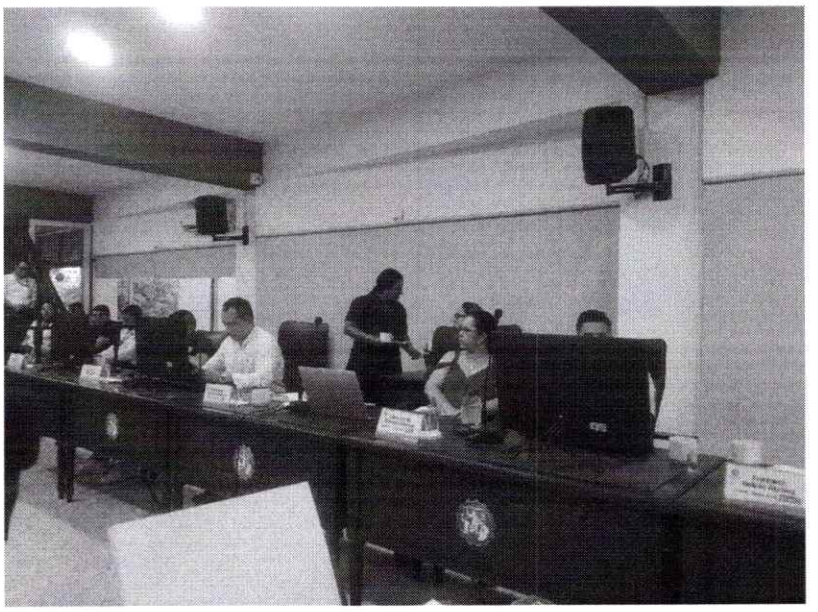


5. PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA A LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y VISITANTES DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA Y ATENDER LAS SESIONES Y REUNIONES QUE SE LLEVEN A CABO EN EL RECINTO.

DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se prestó el servicio de cafetería a funcionarios, contratistas y visitantes, asegurando la disponibilidad de alimentos y bebidas. Además, se atendieron las sesiones y reuniones que se llevaron a cabo en el recinto, proporcionando el servicio

EVIDENCIA:

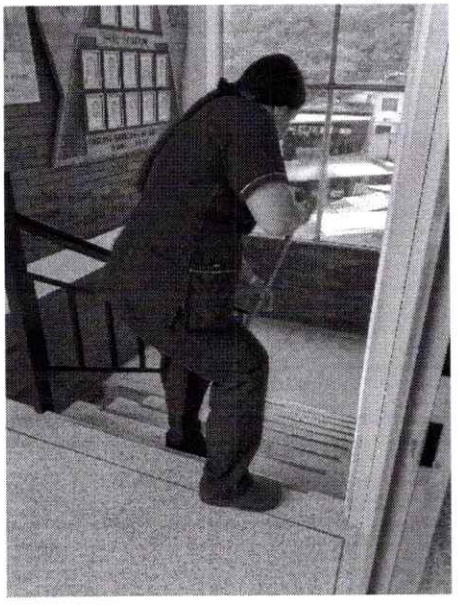


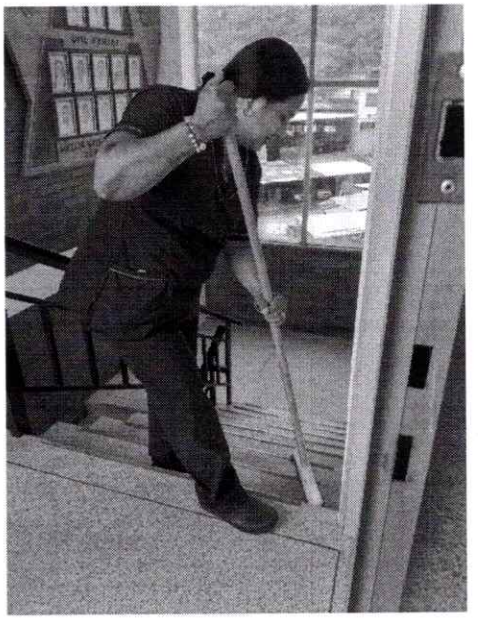


6. VELAR POR LA BUENA PRESENTACIÓN Y ORDEN DEL RECINTO Y ZONAS COMUNES DEL PISO 4 DEL EDIFICIO A ADMINISTRATIVO A CARGO DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA

DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se veló por la buena presentación y orden del recinto y zonas comunes del piso 4, realizando limpiezas periódicas y asegurando que todos los espacios estuvieran organizados y presentables.

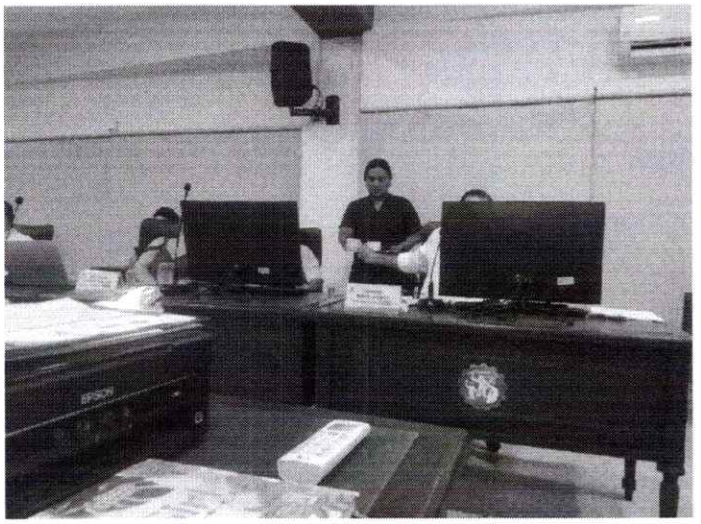
EVIDENCIA:

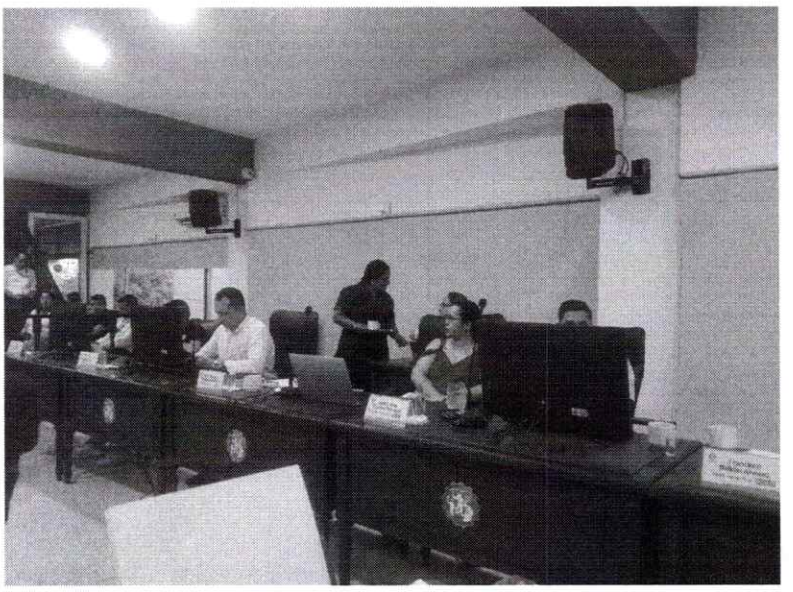




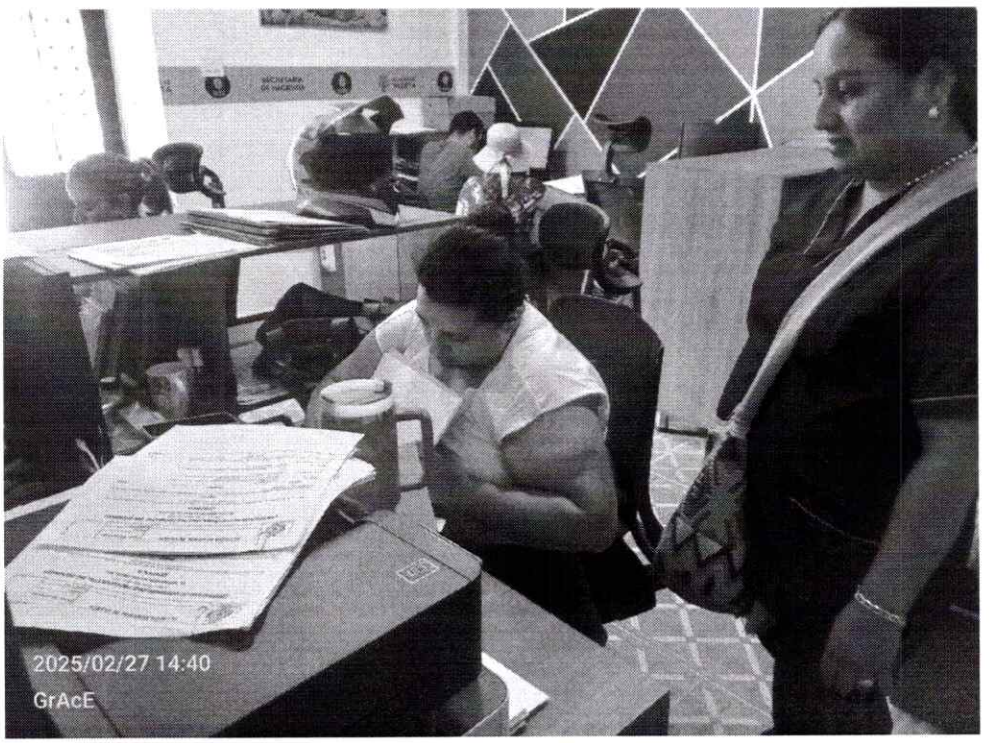
7. GESTIONAR Y CONTROLAR EL PEDIDO, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE LOS INSUMOS Y ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA
DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: En este periodo no se realizó recepción de insumos
EVIDENCIA:

8. ASISTIR Y/O APOYAR LAS REUNIONES, CAPACITACIONES O ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DE LA CORPORACIÓN.
DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se asistió y apoyó en reuniones.
EVIDENCIA:





9. CONSOLIDAR Y PRESENTAR INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS; DE ACUERDO CON LA FORMA DE PAGO Y OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS.
DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se consolidó y presentó un informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias, cumpliendo con las obligaciones generales y específicas acordadas.
EVIDENCIA:

10. LAS DEMÁS DESIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.
DESCRIPCION DE LO REALIZADO EN LA OBLIGACION: Se realizaron radicaciones en la secretaria de Hacienda, en la ESP, en el IMTCRD.
EVIDENCIA: 

Grace Bedoya

GRACE KATHERINE BEDOYA HERRERA

C.C. No. 1.077.966.821 Expedida en Villeta

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✔]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✔] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [✔] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✔]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✔] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✔] C. Pensionado [ ]
7. CODIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: BEDOYA | SEGUNDO APELLIDO: HERRERA | PRIMER NOMBRE: GRECE | SEGUNDO NOMBRE: KATHERINE

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1077966821 | 11. SEXO BIOLOGICO: M [✔] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [✔] T NB Otro ¿Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: CUNDINAMARCA (DEPTO) VILLETA (MPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: 17 (DIA) JULIO (MES) 1986 (AÑO)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06 Sin Etnia | 17. COMUNIDAD INDIGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✔] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE CNCV ESTA VIGENTE?: SI [ ] NO [✔] | 20. CLASIFICACION SISBEN: NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIONES ESPECIAL | 22. ARL: SURA

23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCION SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3105787563 | TELÉFONO FIJO

DIRECCIÓN: MZ Q CS 09 arenal del río # - | COMPLEMENTO DIRECCION | CORREO ELECTRONICO: gracebedoya38@gmail.com | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO/ DISTRITO: VILLETA | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✔] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLOGICO: F M | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro ¿Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: MES	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO POBLACIONES ESPECIAL	47. IBC SEGUN EL GRUPO: SI	NO	48. CLASIFICACION SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DIS CAPACIDAD: SI	NO	CATEGORIA	50. RESPONSABLE ACUDIENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. SEDE DE LA IPS DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razon social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | TELÉFONO FIJO O CELULAR | 58. Tipo de cotizante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Direccion # - | CORREO ELECTRONICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

C. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD		61.	62.	63.
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			8. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADOPCIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	[✔]	13. TRASLADO: A) RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) DEPENDIENTE PENSIONADO	
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			9. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO		14. REPORTE DE FALLECIMIENTO	
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			11. NOVEDAD POR EPS QUE TORNO AL PAIS Y REINICIO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE	
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS			12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO	
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código			13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO	
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código			14. MOVILIDAD: A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN SUBSIDIADO		20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES					21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES						

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: BEDOYA | SEGUNDO APELLIDO: HERRERA | PRIMER NOMBRE: GRECE | SEGUNDO NOMBRE: KATHERINE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1077966821 | 65. SEXO BIOLOGICO: M [✔] | 66. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [✔] T NB Otro ¿Cual?

67. FECHA NACIMIENTO: 17 (DIA) 07 (MES) 1986 (AÑO) | 68. EPS ANTERIOR | 69. FECHA DE NOVEDAD: 03 (DIA) 02 (MES) 2025 (AÑO) | 70. MOTIVO DE TRASLADO Código | 71. CLAVE DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O POSICIÓN DE MENORES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [✔]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezcan comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los tiempos regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para ofrecerme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Grace Bedoya
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cual/es? | Total: 0
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la cesación de efectos civiles de matrimonio religioso, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de convivencia o acta emitida autorizada para realizar afiliaciones colectivas
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario o en donde la ordenen la afiliación de otro

Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCION

XII. DATOS DE LA INSTITUCION Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA | MES | AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con número _____ de _____, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Cordialmente,

Firma: Grace Bedoya
Tipo ID: CC No. ID: 1077966821
Fecha de Solicitud: 03 FEBRERO 2025
Dirección: Manzana Q9 Barrio Arenal
Tel: 3105787563 Municipio: VILLETA
Departamento: CUNDINAMARCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con No _____ desde el día _____ del mes ENERO del año _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 413 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad								
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, SI NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
EYLASESORESYCORREDORES	N0981		

CERTIFICACION PARA EFECTOS DE DESCUENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2025

CONTRATISTA: GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA CONTRATO No CMV-CPS-005-2025

En cumplimiento de lo establecido en el Articulo 10, 11 y 14 de la Ley 1607 de Diciembre de 2012, por medio del cual se adiciona el artículo 329, 340 del Estatuto Tributario. Y para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente sobre los pagos que debe realizar la Corporación Concejo Municipal de Villeta - Cundinamarca, a mi favor me permito certificar:

1. De conformidad al principio de la BUENA FE, consagrada en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, expreso bajo la **Gravedad de Juramento, que** SI ___NO_X__soy Declarante de Renta para el año 2024.

2. Mis **INGRESOS** por Servicios Técnicos, y/o Profesionales considerado en la categoría EMPLEADO, corresponden en un porcentaje **igual o superior al 80%** en el año de 2024 SI _X_ NO____ *"Para pertenecer a la categoría de empleado para efectos fiscales el 80% de mis ingresos recibidos en el año inmediatamente anterior 2024 corresponden a la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de maquinaria y/o equipo especializado"* ***(Solo para contratistas de servicios técnicos y/o profesionales)***

3. Del total de mis ingresos recibidos durante el año 2024, por servicios Técnicos y/o Profesionales son inferiores al 80%, por tanto no acredito la condición de empleado SI ____ NO__X___ ***(Solo para contratistas de servicios técnicos y/o profesionales)***

4. Soy Residente en el País SI___X__ NO ____

5. Solicito tener en cuenta la deducción del 10% por Dependientes económicos SI_X_ NO__ a la hora de realizar la depuración por tabla del artículo 383.

Atentamente,

Firma Grace Bedova

Nombre: **GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA**
CC No 1.077.966.821 de Villeta

Nota: La presente certificación es requisito para el trámite de cada pago ante la Corporación Concejo Municipal de Villeta Cundinamarca.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14972681580

(415)7707212489984(8020) 000001497268158 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 9 6 6 8 2 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 0 7 7 9 6 6 8 2 1	2 0 0 4 1 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villeta 8 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEDOYA	HERRERA	GRECE	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villeta 8 7 5

41. Dirección principal: Manzana Q Casa 9 Barrio Arenal del Rio

42. Correo electrónico: gracebedoya38@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 7 8 7 5 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 1 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2024 - 01 - 16 / 09 : 25 : 59

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: BEDOYA HERRERA GRECE KATHERINE

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 16-01-2024 09:26 03AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 27 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GRACE KATHERINE BEDOYA HERRERA identificado(a) con CC 1077966821, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	38572590833	2024/09/24	CXC PENDIENTES

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

AUTORIZACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO

El suscrito presidente de la Corporación Concejo Municipal de Villeta, en calidad de ordenador del gasto para la vigencia 2025, autorizo el pago N° 001 a la señora **GRECE KATHERINE BEDOYA HERRERA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.077.966.821 expedida en Villeta, contrato No. **CMV-CPS-005-2025** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE ASEO Y CAFETERÍA DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA**", por el periodo comprendido entre el 07 de febrero de 2025 y el 28 de febrero de 2025, de conformidad con lo señalado en el informe de actividades No. 001 y certificado de supervisión emitido por la supervisora del contrato.

De acuerdo a lo anterior me permito solicitar, sírvase realizar el primer pago del contrato No. **CMV-CPS-005-2025**, por la suma de **UN MILLÓN SETENTA MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($1.070.666) M/CTE.**

Dado en Villeta Cundinamarca, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2025

JOHN EDWARD ROA RAMOS
PRESIDENTE
CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE VILLETA
VIGENCIA 2025