CUENTA DE COBRO No. 001

Que:

CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
NIT. **900.233.350-8**

Debe a:

ADRIANA MILENA JAMAICA JOTA
CC No. **1072651060** de Chia Cundinamarca
No Responsable de IVA

La suma de:
Un Millón de pesos **($ 1'000.000)** M/Cte

Por concepto de:

Pago de honorarios correspondientes al mes de enero de 2026 del contrato número **CMC PS 00-15 2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, VIGENCIA 2026"**

Se expide en Chía Cundinamarca, a los (03) días del mes de febrero de 2026.

FIRMA

Adriana Milena Jamaica Jota
ADRIANA MILENA JAMAICA JOTA
CC No. **1.072.651.060** de Chia

Anexos:

3 folios, de Informe de actividades contratista
1 folios, Soporte planilla pago SSI
1 folios, Declaración juramentada

03/02/2026 12:23:52 p.m. CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
Al contestar cite este No.: 202602039999900100
Tip. Comunicacion: COMUNICACION ORDIAL RECIBIDA
Tip. Documento: FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO CONTRATISTA
Remitido a: CONTRATACIÓN
Anexos: FOLIO(5)
¡Información: Presente este documento o llame al 6018831125!

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 001

DATOS GENERALES	
Fecha de presentación:	**(03/02/2026)**
Período del informe:	Desde **(21/01 /2026)** hasta **(31/01/2026)**
Nombre del Contratista:	**Adriana Milena Jamaica Jota**
Cédula de Ciudadanía:	**1072651060 de Chia**
Contratante:	**CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA**
Nombre presidente (a):	**PABLO ANDRÉS CASTRO CASTRO**

DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.:	**00-15 DE 2026**	Fecha del contrato:	**21/01/2026**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, VIGENCIA 2026**		
Valor contrato:	Treinta y Cuatro Millones **($34.000.000)** moneda corriente		
Fecha de Iniciación:	**Desde el día Veintiuno (21) de Enero de 2026**		
Fecha terminación:	**Hasta el día Treinta (31) de diciembre de 2026**		
Adición:	**N. A.**		
Valor total con adición:	**N. A.**		
Prorroga:	**N. A.**		
Nueva fecha terminación:	**N. A.**		
Numero de pago:	**001**	Mes para pagar:	**Enero de 2026**
Valor para pagar:	un millón Pesos **($ 1.000.000)** M/cte.		
Nombre del supervisor:	**Diana Patricia Arias Saldaña** **Cargo: T. Gestión Documental**		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
1. Apoyar en la organización, clasificación y custodia de toda la documentación que se encuentra	**5.** Se Realizo organización de 2 cajas, caja N°1 con 7 Carpetas, la N°2 con 6 carpetas, foliación. "Se reviso	**Anexo 1**

en el área de gestión documental conforme a la normatividad vigente, contemplada en el Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación.	formatos de las carpetas de Gestión Documental 2024 – 2025 Rótulos y Hoja de Control queda pendiente para entregar.	
2. Apoyar la búsqueda documental en el archivo central de la Corporación para dar respuesta a las solicitudes de información que alleguen al área de Gestión Documental.	**2.** Se realizo búsqueda en Archivo Central Carpetas secretaria general (1) (Carp Acta Sesión N° 01 a la 10), (2) (Carp Acta Municipal 1-1, 2-2) Jurídica en medio de escáner, y en físico, se prestaron (5) (Carp Acuerdo N° 1-6) y (2) Actas Plenarias (1-2)	**Anexo 2**
3. Apoyar en la actualización, implementación y seguimiento de los planes, programas, planes de mejoramiento procedimientos e instrumentos archivísticos del proceso de Gestión Documental.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
4. Apoyar en la formulación, el seguimiento y medición de los indicadores de gestión y riesgos del Proceso de Gestión Documental.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
5. Apoyar la actualización de los inventarios documentales físicos y tecnológicos del archivo central de la Corporación.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
6. Apoyar el proceso de scanner y conservación digital de los documentos del archivo central de la Corporación.	**6.**Se ayudo con Escaneo área Jurídica, en Carpetas De Acuerdos 107 de la (1 – 6) (1-5) (1-4) (1-3) (1-2) (1-1); Se Ascanio Actas Plenarias (1-1) (1-2) para brindar información que se solicitó.	**Anexo 3 Y 4**
7. Apoyar al área de gestión documental en el acompañamiento y ayuda a las diferentes áreas de la Corporación en relación con la aplicación de los diferentes procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en gestión documental. (Cuando sea necesario).	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
8. Generar informes relacionados con las actividades asignadas, conforme a los requerimientos del objeto contractual.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**

9. Apoyar el procedimiento de transferencia documental, garantizando la conservación, trazabilidad y control de los documentos en el Archivo Central del Concejo Municipal de Chía.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
10. Mantener absoluta reserva sobre la información contenida en los documentos y expedientes conservados en los Archivos de Gestión y Central, así como sobre el material entregado por supervisores de contrato y/o la Dirección Administrativa.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
11. Apoyar en la actualización de formatos y procedimientos del proceso de Gestión Documental dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
12. Colaborar en procesos de capacitación y sensibilización a funcionarios sobre buenas prácticas en gestión documental y uso del sistema institucional.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
13. Contribuir en la implementación de políticas institucionales como "Cero Papel", alineando los procesos documentales con dichas iniciativas.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
14. Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.	Se realizo actividad con los compañeros tingo - tango	**Anexo 5.**
15. Entregar la totalidad de la información, archivos y medios que hayan sido entregados o producidos en desarrollo del contrato una vez finalice el mismo.	No se realizó esta actividad para este mes	**N/A**
16. Las diferentes actividades que le designe el presidente de la Corporación y el supervisor del contrato.	No se realizó esta actividad para este mes.	**N/A**

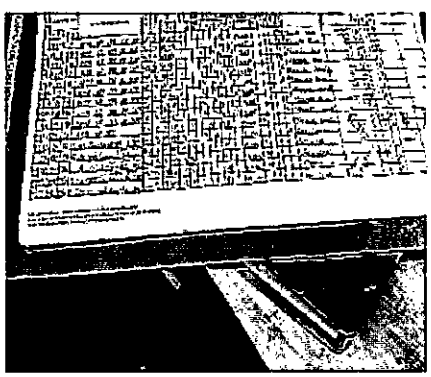
INFORMACIÓN PAGO DE APORTES A SSI (enero 2026)

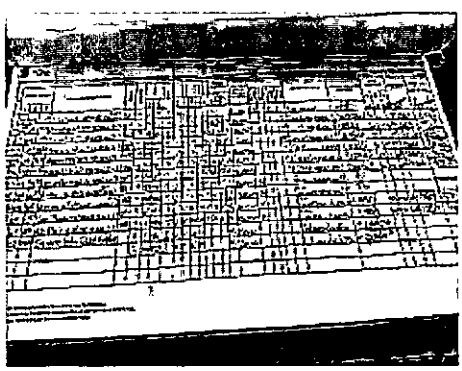
Certifico bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el día veintiuno (21) del mes de enero de **2026** y el día treinta y uno (**31**) del mes de enero de 2026; los documentos soporte correspondientes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, se relacionan en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) número **949838928** del mes de enero de 2026, correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato Numero 0015- **2026**, materia del pago sujeto a retención.

EPS	**Famisanar**	$218.900
PENSIÓN	**Protección**	$ 280.200
ARL	**Positiva**	$ 9.200
TOTAL		**$508.300**

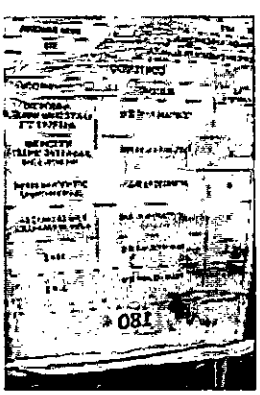
ANEXOS.

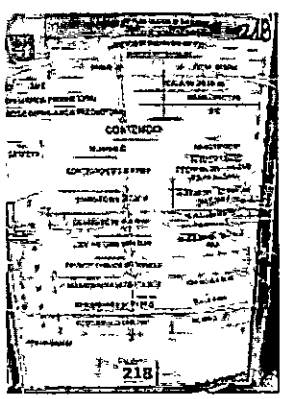
Anexo No. 1

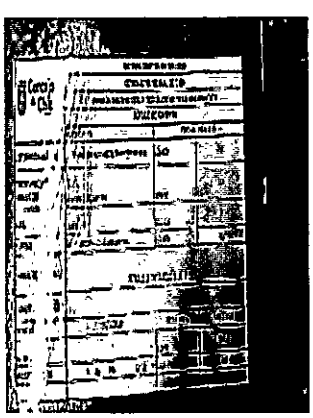


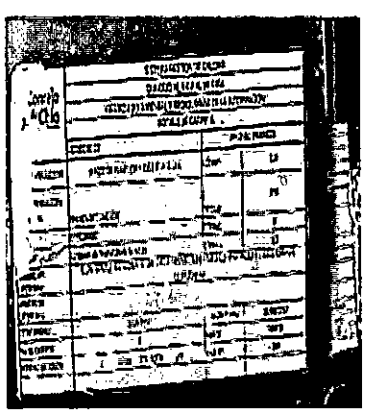


Anexo No. 2

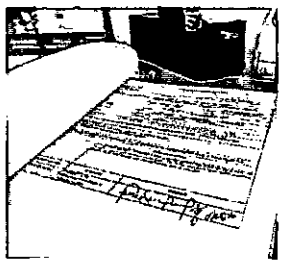
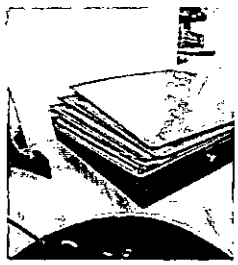
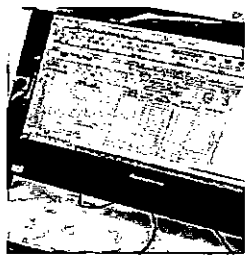
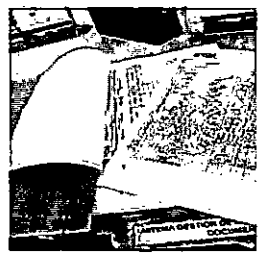




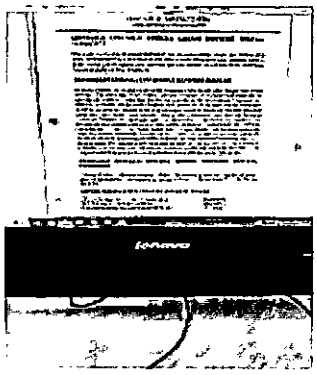
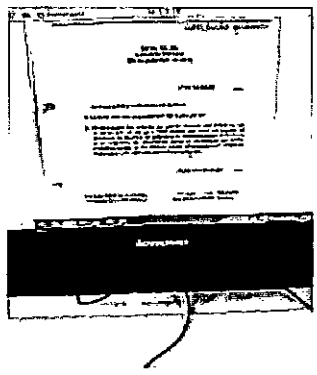




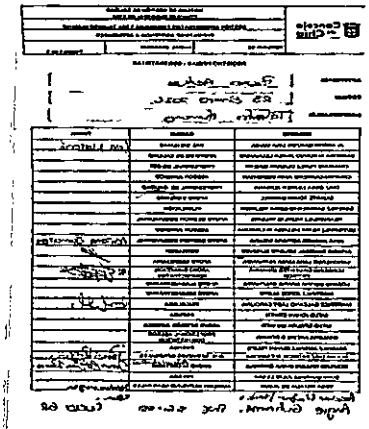
Anexo 3

Anexo 4.

Anexo 5.



Adriana Milena Jamaica Jota.

Adriana Milena Jamaica Jota
CC. 1072651060 de Chia
El Contratista

Firma Supervisor:

Diana Patricia Arias
Cargo: T. Gestión. Documental

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072651060		JAMAICA JOTA ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA CAPILLA	CHIA-CUNDINAMARCA	3102822027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	93005690	9498389286	I	2026/02/13	2026/01/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1072651060	JAMAICA ADRIANA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072651060		JAMAICA JOTA ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA CAPILLA	CHIA-CUNDINAMARCA	3102822027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	93005690	9498389286	I	2026/02/13	2026/01/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
DECLARACION JURAMENTADA 2026

Yo, ADRIANA MILENA JAMAICA JOTA **Contrato N°** CMC PS 015-2026

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	1.072.651.060 D.V.

Celular: 3102822087
Dirección: Vereda Tiquiza "Sector La Capilla"
Correo Electrónico jamaicaadriana9@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año 2025 ingresos superiores a 1.400 UVT's ó $69.718.600 de pesos, *SI* ☐ *NO* ☑ soy DECLARANTE DE RENTA

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3°. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4°. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Concejo Municipal de Chía.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9498389286 **MES COTIZACION** Enero **FECHA DE PAGO** 27/01/2026

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L.
NOMBRE ENTIDAD	FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ 218.900	$ 280.200	$ 9.800

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria	900233350-5	BANCOLOMBIA	33-714467	1.000.000,00
AFC	-			

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **3** días del mes de **Enero** del año **2026**

Adriana Milena Jamaica Jota.

Firma