CUENTA DE COBRO No. 001

Que:

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

Debe a:

Jaider David Bernal Canasto
CC No. **1.072.646.227** de Chía Cundinamarca
No Responsable de IVA

La suma de:

Dos Millones Seiscientos Mil Pesos **($ 2´600.000)** M/cte.

Por concepto de:

Pago de honorarios correspondientes al mes de Febrero de 2026 del contrato número **CMC PS 028 2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS QUE SE DESARROLLAN EN LAS DIFERENTES AREAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA"**

Se expide en Chía Cundinamarca, a los dos (2) días del mes de Marzo de 2026.

Jaider David Bernal Canasto
CC No. **1.072.646.227** de Chía Cundinamarca

Anexos:
3 folios, de Informe de actividades contratista
3 folios, Soporte planilla pago SSI
1 folios, Declaración juramentada
0 folios, Otros soportes

02/03/2026 12:01:45 p.m. CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA
Al contestar cite este No.: 20260302999990020 1
Tip. Comunicacion: COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
Tip. Documento: FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO CONTRATISTA
Remitido a: CONTRATACIÓN
Anexos: FOLIO(7)

¡Información: Presente este documento o llame al 6018631125!

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 001

DATOS GENERALES	
Fecha de presentación:	**(02/03/2026)**
Período del informe:	Desde **(02/02/2026)** hasta **(27/02/2026)**
Nombre del Contratista:	Jaider David Bernal Canasto
Cédula de Ciudadanía:	**1.072.646.227** de Chía Cundinamarca
Contratante:	**CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA**
Nombre presidente (a):	**PABLO ANDRÉS CASTRO CASTRO**

DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.:	**CMC PS 028 DE 2026**	Fecha del contrato:	**02/02/2026**
Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS QUE SE DESARROLLAN EN LAS DIFERENTES AREAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA"**		
Valor contrato:	Trece Millones de Pesos ($13'000.000) moneda corriente.		

Fecha de Iniciación:	**02/02/2026**		
Fecha terminación:	**Hasta el día Treinta (30) de Junio 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:	**Febrero de 2026**
Valor para pagar:	Dos Millones Seiscientos Mil Pesos ($2'600.000) M/Cte		
Nombre del supervisor:	**YULI ALEXANDRA CHOCONTÁ MUÑOZ** **Cargo: Directora administrativa y financiera**		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**

1) Apoyar los procesos administrativos de la Corporación mediante la elaboración, transcripción, organización y archivo de actas, oficios, comunicaciones internas y externas, cuando sea requerido.	Colabore con las Comunicaciones Externas del Concejo Municipal, radicando Documentos Tanto en el PACO y personería municipal	Las imágenes se encuentran en la Carpeta Compartida "Entrega Mensajería Interna y Externa"
2) Brindar apoyo en la gestión documental, incluyendo organización, clasificación, foliación, rotulación, custodia y actualización de archivos físicos y/o digitales, conforme a las directrices institucionales y normativas vigentes.	Brinde apoyo en la foliación de Documentos en el área de Dirección administrativa y financiera	Imágenes que se Encuentran en la carpeta Compartida
3) Apoyar la distribución de correspondencia interna y externa, incluyendo actividades de mensajería para la entrega y recepción de documentos dentro y fuera de la entidad, y cuando se requiera, la radicación a través de los aplicativos institucionales	Apoye a la distribución de la correspondencia tanto interna y externa durante todo el mes de Febrero	Imágenes de las planillas y documentos recibidos en la carpeta compartida
4) Apoyar las actividades de atención al ciudadano en las instalaciones de la Corporación, especialmente desde el área de recepción ubicada en el primer piso, orientando a los	Durante Febrero no se me solicito apoyar a esta tarea	No aplica

usuarios y canalizando adecuadamente sus solicitudes, cuando sea requerido.		
5) Apoyar las actividades logísticas relacionadas con el manejo de bienes y elementos del almacén, tales como entrega, traslado, verificación, organización, inventario, marcación, revisión y control de elementos.	Apoye al técnico Administrativo Encargado del Almacen a Organizar, trasladar y entregar elementos del mismo	Imágenes ubicadas en la carpeta compartida
6) Apoyar la dirección administrativa y financiera y demás áreas en lo relacionado a actividades de gestión documental y administrativa cuando sea necesario y requerido por el supervisor del contrato	Apoye a la Dirección administrativa y Financiera a crear una pagina para presentación sobre el mapa de procesos del sistema de gestión de calidad	Carpeta "Pagina CMC" ubicada en la carpeta compartida
7) Apoyar las actividades operativas relacionadas con la adecuación, cambio, movilización y organización de mobiliario, equipos y demás elementos requeridos para el desarrollo de las actividades institucionales.	No se me solicitó apoyo en esta tarea durante el mes de Febrero	No aplica

8) 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	Participe en todas las Pausas Activas y capacitaciones dadas durante el mes de febrero	Listas de asistencia en la carpeta compartida
9) Entregar la totalidad de la información, archivos y medios que hayan sido entregados o producidos en desarrollo del contrato una vez finalice el mismo.	Todos los Documentos y Archivos que se me proporcionaron se Encuentran en la Carpeta Compartida: \\30.30.30.51\compartida\CONTRATISTAS 2026\SUPERVISION DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA\JAIDER BERNAL\FEBRERO 2026	\\30.30.30.51\compartida\CONTRATISTAS 2026\SUPERVISION DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA\JAIDER BERNAL\FEBRERO 2026
10) Las diferentes actividades que le designe el presidente de la corporación y el supervisor del contrato	Durante este periodo no se me asigno alguna otra tarea	No aplica

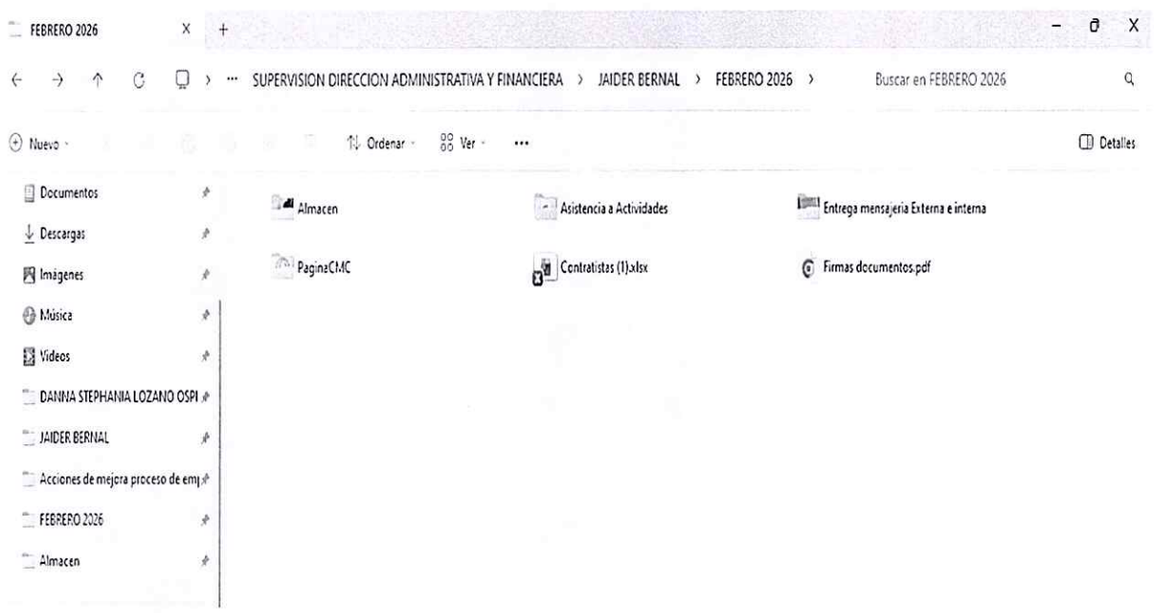
INFORMACIÓN PAGO DE APORTES A SSI

Certifico bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el día (02) del mes de febrero de 2026 y el día (28) del mes de febrero de 2026; los documentos soporte correspondientes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, se relacionan con las afiliaciones a salud, pensión y ARL, del Contrato Numero CMC PS 028 DEL 2026.

EPS	**Afiliación**	$ 0
PENSIÓN	**Afiliación**	$ 0
ARL	**Afiliación**	$ 0
TOTAL		**$ 0**

ANEXOS

Anexo No. 1



Carpeta Compartida, Dirección: \\30.30.30.51\compartida\CONTRATISTAS 2026\SUPERVISION DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA\JAIDER BERNAL\FEBRERO 2026

Jaider David Bernal Canasto
CC. 1072646227
El Contratista

Firma Supervisor:

YULI ALEXANDRA CHOCONTÁ MUÑOZ
Directora administrativa y financiera

CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
DECLARACION JURAMENTADA 2026

Yo, JAIDER DAVID BERNAL CANASTO **Contrato N°** CMC PS 028-2026

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C: ☑	C.E: ☐	Número:	1.072.646.227 D.V.

Celular: 3222366230
Dirección: CARRERA 11 #6-94
Correo Electrónico jaiderd2005@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 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. 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° afiliaciones MES COTIZACION Febrero FECHA DE PAGO _____

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS	Porvenir	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ -	$ 0	$ 0

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* ☑

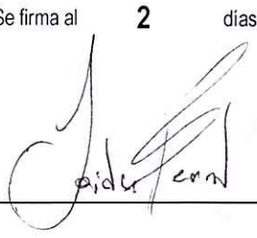
3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

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	-	-		
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 al **2** días del mes de **Marzo** del año **2026**



Firma

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIDER DAVID BERNAL CANASTO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1072646227,** se encuentra afiliado/a desde **18/12/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 27 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JAIDER DAVID BERNAL CANASTO identificado(a) con C1072646227 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10726462272605861429

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jaider David Bernal Canasto, identificado(a) con CC número 1072646227, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072646227
NOMBRES Y APELLIDOS	Jaider David Bernal Canasto
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/01/2006
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	43 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	20/01/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1072646227 Trabajador Independiente
Desde 21/01/2026 - Vigente N.I.T. 900491889 MASSER S A S
Desde 25/08/2025 Hasta 19/12/2025N.I.T. 901666663 EL MESON DEL PAN SAS Desde 15/06/2025 Hasta 09/07/2025

Generado por interfaces 27/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.