

**CUENTA DE COBRO No. 003**

Que:

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

Debe a:

**DANNA STEPHANIA LOZANO OSPINA**  
CC No. 1.072.651.387 de CHIA Cundinamarca  
No Responsable de IVA

La suma de:

**Dos Millones Ochocientos Mil pesos (\$2'800.000) M/Cte.**

Por concepto de:

Pago de honorarios correspondientes al mes de ABRIL de 2026 del contrato número **CMC PS 025 2026** cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL ARCHIVO CENTRAL, TRAMITES DE VENTANILLA UNICA Y ENTREGA DE CORRESPONDENCIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA, VIGENCIA 2026"

Se expide en Chía Cundinamarca, al (04) día del mes de mayo de 2026.



**DANNA STEPHANIA LOZANO OSPINA**  
CC No. 1072651387 de CHIA Cundinamarca

04/05/2026 03:56:11  
p.m.

CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA



Al contestar cite este No.: 202605049999900611

Tipo Comunicación: COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA

Tipo Documento: FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO CONTRATISTA

Remitido a: CONTRATACION

Anexos: FOLIO(5)



Información:  
Presente este  
documento o llame al  
6018631125

Anexos:

(3) folios, de Informe de actividades contratista

(4) folios, Soporte planilla pago SSI

(4) folios, Declaración juramentada

( ) folios, Otros soportes



### INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 3

DATOS GENERALES			
Fecha de presentación:	<b>(04/05/2026)</b>		
Período del informe:	Desde <b>(01/04/2026)</b> hasta <b>(30/04/2026)</b>		
Nombre del Contratista:	DANNA STEPHANIA LOZANO OSPINA		
Cédula de Ciudadanía:	<b>1072651387</b> de CHIA		
Contratante:	<b>CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA</b>		
Nombre presidente (a):	<b>PABLO ANDRÉS CASTRO CASTRO</b>		
DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.:	<b>CMC PS 025 2026</b>	Fecha del contrato:	<b>02/02/2026</b>
Objeto:	<b>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL ARCHIVO CENTRAL, TRAMITES DE VENTANILLA UNICA Y ENTREGA DE CORRESPONDENCIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA, VIGENCIA 2026”</b>		
Plazo ejecución:	<b>Hasta el día treinta (31) de Diciembre de 2025</b>		
Valor contrato:	<b>Treinta Millones Ochocientos Mil Pesos (\$30'800.000)</b>		
Fecha de Iniciación:	<b>02/02/2026</b>		
Numero de pago:	<b>003</b>	Mes para pagar:	<b>Abril 2026</b>
Valor para pagar:	<b>Dos Millones Ochocientos Mil pesos (\$2'800.000) M/Cte.</b>		
Modificaciones al contrato:	N.A.		
Nombre Supervisor:	<b>DIANA PATRICIA ARIAS SALDAÑA</b> Cargo: Técnico administrativo		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes
<b>1.</b> Apoyar en la organización documental de los expedientes administrativos generados en el área, así como la actualización de formatos y procedimientos del proceso de Gestión Documental conforme a la normatividad vigente y a lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía.	Apoye en la organización de la carpeta de préstamos conforme a la normatividad vigente y a lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía.	Evidencia reposa en la carpeta No 6.



<p>2. Colaborar en el procedimiento de consulta, búsquedas documentales en el Archivo Central y préstamo de documentos o expedientes conservados en el Archivo Central del Concejo, para atender oportunamente las solicitudes de información dirigidas al área de Gestión Documental.</p>	<p>Colabore en el procedimiento de consulta, búsquedas documentales en el Archivo Central y préstamo de documentos, con un total de 10 solicitudes atendidas.</p>	<p>No aplica.</p>
<p>3. Apoyar en la elaboración de inventarios físicos y el proceso de digitalización (escaneo) y conservación electrónica de los documentos conservados en el Archivo Central del Concejo Municipal de Chía.</p>	<p>Apoye en el proceso de digitalización y conservación electrónica de los documentos conservados en el Archivo Central, con un total de 19 actas escaneadas del año 2004.</p>	<p>Evidencia reposa la carpeta compartida No 7</p>
<p>4. Apoyar el procedimiento de transferencia documental, garantizando la conservación, trazabilidad y control de los documentos en el Archivo Central del Concejo Municipal de Chía.</p>	<p>Durante este periodo no se realizó esta actividad.</p>	<p>No aplica.</p>
<p>5. Brindar apoyo en los procesos de capacitación, socialización y sensibilización de procedimientos relacionados con préstamo, consulta, organización y eliminación documental, atendiendo a las buenas prácticas en gestión documental y uso del sistema institucional.</p>	<p>Durante este periodo no se realizó esta actividad.</p>	<p>No aplica.</p>
<p>6. Apoyar en la recolección y distribución de la correspondencia dentro y fuera del Concejo Municipal, garantizando que dicha actividad se realice de manera eficiente y puntual, conforme a la</p>	<p>Durante este periodo no se realizó esta actividad.</p>	<p>No aplica.</p>



programación establecida en la ventanilla única.		
7. Apoyar en la atención al público tanto de manera presencial, cuando sea requerido en la ventanilla única, proporcionando un trato cordial, eficiente y oportuno, asegurando que todos los trámites sean recibidos, gestionados y canalizados de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad.	Apoye los días 14 y 21 de marzo en la atención al público de manera presencial, asegurando que todos los trámites sean recibidos, gestionados y canalizados de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad	No aplica.
8. Colaborar de manera activa en las tareas relacionadas con la radicación y clasificación de la correspondencia, de acuerdo con los parámetros y normas establecidas en la ventanilla única cuando sea necesario.	Colabore los días 14 y 21 de abril con la radicación y clasificación de la correspondencia, de acuerdo con los parámetros y normas establecidas en la ventanilla única	No aplica.
9. Mantener actualizados los registros de mensajería, tanto física como electrónica, conforme a los procedimientos del Sistema de Gestión Documental. tanto física como electrónica, conforme a los procedimientos del Sistema de Gestión Documental. Y lo relacionado a las pruebas de entrega.	Durante este periodo no se requirió esta actividad	No aplica.
10. El contratista será responsable de preparar, actualizar, entregar y registrar la correspondencia en la base de datos de correspondencia de la	Durante este periodo no se requirió esta actividad	No aplica.



entidad, asegurando que los registros sean precisos, completos y fácilmente accesibles para los responsables de su seguimiento y control.		
<b>11.</b> Guardar confidencialidad: No divulgar información confidencial a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato.	Guardo confidencialidad no divulgo información confidencial a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato.	No aplica.
<b>12.</b> Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme al Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normas aplicables.	Participen en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Reposa evidencia en la carpeta compartida
<b>13.</b> Cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía, ejecutando las actividades de su competencia y aquellas necesarias para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas o externas, así como no conformidades, contribuyendo a la mejora continua del sistema.	He cumplido con los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad, realizando mis funciones de manera responsable y atendiendo las observaciones realizadas para mejorar los procesos.	No aplica.
<b>14.</b> Entregar la totalidad de la información, archivos y medios que hayan sido entregados o producidos en desarrollo del contrato una vez finalice el mismo.	Mi contrato aún se encuentra vigente, por lo tanto, la entrega de la información y archivos se realizará una vez finalice.	No aplica.
<b>15.</b> Las diferentes actividades que le designe el presidente de la Corporación y el supervisor del contrato.	Durante el periodo evaluado se me asignaron actividades adicionales por parte de la supervisa del contrato:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Matriz de tipos documentales utilizados en CORRYCOM</li><li>2. Revisar en CORRYCOM la trazabilidad de RTAS a PQRSDF.</li></ol>	Reposa evidencia en la carpeta compartida  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Carpeta No 5</li><li>2. Carpeta No 3</li><li>3. Carpeta No 4</li><li>4. Carpeta No 1</li></ol>



	<p>(Revise un total de 1.355 radicados)</p> <p>3. Consultar con quien corresponda el consumo de toners en los últimos 6 meses por cada área. (No pude realizar esta actividad ya que la información solicitada aun no se encuentra disponible)</p> <p>4. Consultar en sistemas de información el # de impresiones realizadas en los últimos 6 meses por cada área</p>	
--	---	--

#### INFORMACION PAGO DE APORTES A SSI

Certifico bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el día 01 del mes de abril de 2026 y el día 30 del mes de abril 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) numero 1081651207 del mes de abril de 2026, correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato Numero **CMC PS 025 2026**, materia del pago sujeto a retención.

AFILIACIÓN SALUD	<b>EPS SANITAS</b>	\$ 218.900
PENSIÓN	<b>COLPENSIONES</b>	\$ 280.200
ARL	<b>SURA</b>	\$ 9.200
<b>TOTAL</b>		<b>\$508.300</b>

**DANNA STEPHANIA LOZANO OSPINA**

CC. 1.072.651.387

El Contratista

Firma Supervisor:

**DIANA PATRICIA ARIAS SALDAÑA**

Cargo: Técnico Administrativo

**CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA  
DECLARACION JURAMENTADA 2026**

Yo, **Danna Stephania Lozano Ospina**

**Contrato N°** CMC PS 025-2026

Identificado (a): NIT:  C.C.:  C.E.:  Número: **1.072.651.387** D.V.

Celular: **3165028737**

Dirección: **Calle 33-1 #61 Mercedes de Calahorra**

Correo Electrónico: **Dannalozanospina@gmail.com**

En mi calidad de:

**Persona Jurídica**  **Persona Natural**

Recibí en el año 2026 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 lo 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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------

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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° **1081651207** MES COTIZACION **Abril** FECHA DE PAGO **30/04/2026**

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

**RESUMEN DE LA PLANILLA**

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
VALOR SIN INTERESES*	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 9.200

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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

**2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T.**

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción por Dependientes</u> a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito <u>deducción por intereses de vivienda</u> (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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, póliza de salud</u> (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--

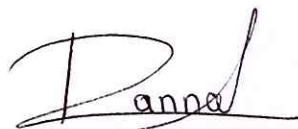
**3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios**

Acogiéndome al beneficio del Artículo 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 a los **4** días del mes de **Mayo** del año **2026**



Firma



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-30, 02:30:15 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081651207

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 30/04/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANNA STEPHANIA LOZANO OSPINA		
Documento	CC1072651387	Dirección	CR 9 #14 - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3165028737
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CHIA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TOE	TAE	TOP	TAP	VSP	COB	VST	SUM	IGE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias APP	Dias EPS	Dias APP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis	
CC 1072651387	DANNA STEPHANIA LOZANO OSPINA	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA C.C.F	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300