ALCALDÍA DE GACHETÁ

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA
Decreto N. 522/2003 Art.03

No. 1

Para personas naturales no comerciantes o inscritas en Régimen Simplificado

RAZÓN SOCIAL	ALCALDÍA DE GACHETÁ		
DIRECCIÓN	CRA 4 NO. 4-79, CASA DE GOBIERNO	**TELÉFONO**	8535128
NIT	899.999.331-2		
FECHA DE LA TRANSACCIÓN	1 de octubre de 2026	**NIT/C.C**	20.585.500
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO	MARIA HILDA CECILIA CHALA CASTILLO		
CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO	GACHETA CENTRO		
CONCEPTO	Pago No. 1 del contrato PSA-220-2026		

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO TRANSITORIO PARA EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL DE ADOLESCENTES (CETRA) DEL MUNICIPIO DE GACHETÁ, DE CONFORMIDAD CON LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL	2 de septiembre de 2026 a 30 de septiembre de 2026

FIRMA:

Subtotal	**$ 1.773.000,00**
VALOR A PAGAR	**$ 1.773.000,00**

NOTA: Las personas inscritas en Régimen Simplificado, adjuntar fotocopia del RUT

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. 334239803 DE BANCO DE BOGOTÁ

Firma SHA-256: 3d9109efd8d21598071e08916d09e7d92158625f246c9fd77dfb5461a8a5a690

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona CHALA CASTILLO,MARIA HILDA CECILIA identificado(a) con CC 20585500 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH Cuentas Privadas No. 334239803 desde el 07 de marzo de 2024, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 02 de septiembre de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

ALCALDÍA DE GACHETÁ	INFORME DE GESTIÓN DEL CONTRATISTA	**Código AG-F-GC-06**
	Fecha de emisión 3-10-2016	versión: 03

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

SERVICIOS PROFESIONALES		DE APOYO A LA GESTIÓN	**X**
OTRO			

INFORME No.	**01**	**03**
INFORME PARCIAL	**X**	
INFORME FINAL		

PERIODO DEL INFORME:	2 de septiembre de 2026 a 30 de septiembre de 2026
FECHA EN QUE SE RINDE EL INFORME	1 de octubre de 2026

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE GACHETA CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO NO.	PSA-220-2026
CONTRATISTA	MARIA HILDA CECILIA CHALA CASTILLO
C.C. NO.	20.585.500
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
NIT. NO.	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARMEN AURORA SILVA VENEGAS
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO TRANSITORIO PARA EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL DE ADOLESCENTES (CETRA) DEL MUNICIPIO DE GACHETÁ, DE CONFORMIDAD CON LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
FECHA SUSCRIPCIÓN :	2 de septiembre de 2026
FECHA INICIO:	2 de septiembre de 2026
GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL CONTRATO	N/A

ASEGURADORA	N/A
FECHA APROBACIÓN DE GARANTÍAS	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	VEINTICUATRO (24) DIAS Y DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de noviembre de 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.173.000,00
ADICIÓN NO. 01	N.A.
FECHA ACTA DE SUSPENSIÓN NO. 01 (SI APLICA)	N/A
FECHA ACTA DE REINICIO NO. 01	N/A
CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 6.173.000,00
FORMA DE PAGO	MEDIANTE UN (1) PRIMER PAGO POR VALOR DE UN MILLON SETE CIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.773.000,00) Y DOS (02) PAGOS MENSUALES POR LA SUMA DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.200.000,00), CADA UNO

1. EJECUCIÓN, LOGROS Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Relación precisa de la ejecución conforme a las actividades contratadas y desarrollados durante el periodo objeto del informe.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 01: PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN EL CENTRO TRANSITORIO DE PROTECCIÓN PARA EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES

AVANCES

Durante el mes de septiembre presté el servicio de apoyo administrativo en el Centro Transitorio de Protección para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, garantizando la disponibilidad y disposición permanente para la atención de posibles requerimientos, durante el periodo reportado **ingreso el menor Yitney Ortiz Lopez** lo que conllevo a la activación del servicio, por lo cual ejecutando acciones operativas directas y mantuve la organización administrativa, la revisión de condiciones del servicio y la disponibilidad institucional, asegurando la capacidad de respuesta inmediata ante cualquier situación.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 02: RECEPCIONAR EN PRIMERA INSTANCIA LOS CASOS, CLASIFICAR, REGISTRAR, DISTRIBUIR Y ARCHIVAR LA DOCUMENTACIÓN DEL CENTRO TRANSITORIO

AVANCES

Durante el mes de **septiembre** recepcioné en primera instancia, clasifiqué, registré, distribuí y archivé la documentación del Centro Transitorio de Protección para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. No obstante, durante el periodo reportado **ingreso el menor Yitney Ortiz Lopez** asociada a usuarios del centro transitorio, realice actividades operativas de registro, clasificación o archivo documental, garntice la disponibilidad administrativa, la organización de los formatos y la verificación de los procedimientos

establecidos, asegurando la adecuada gestión documental y la capacidad de respuesta inmediata ante la eventual recepción de casos.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 03: GARANTIZAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES RECLUIDOS EN EL CENTRO TRANSITORIO

AVANCES

Durante el mes de septiembre garanticé las necesidades básicas del adolescente recluidos en el Centro Transitorio de Protección para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Mantuve las condiciones logísticas, administrativas y de disponibilidad requeridas, asegurando que el centro se encontrara en óptimas condiciones para la atención inmediata.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 04: SUPERVISAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE LOS ALIMENTOS A LOS ADOLESCENTES QUE INGRESAN AL CENTRO TRANSITORIO

AVANCES

Durante el mes de **septiembre** supervisé el suministro oportuno de los alimentos al adolescente que ingreso al Centro Transitorio de Protección para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 05: COMUNICAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PONGA EN RIESGO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO

AVANCES

Durante el mes deseptiembre cumplí con la comunicación oportuna de cualquier circunstancia que pudiera poner en riesgo la adecuada prestación del servicio en el Centro Transitorio de Protección para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. En el periodo reportado **no se presentaron situaciones, novedades o eventualidades** que afectaran o pusieran en riesgo la prestación del servicio, por lo cual no fue necesario generar comunicaciones o alertas. No obstante, mantuve el monitoreo permanente de las condiciones operativas, administrativas y logísticas del centro, garantizando la identificación oportuna de cualquier posible riesgo y la capacidad de respuesta inmediata.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 06: APOYAR A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL EN LAS LABORES OPERATIVAS QUE SE REQUIERAN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO TRANSITORIO DE PROTECCIÓN

AVANCES

Durante el periodo reportado realicé las siguientes actividades de apoyo operativo para el buen funcionamiento del Centro Transitorio:

- Aseo general del Centro Transitorio, incluyendo la organización del archivo físico, carpetas e infraestructura.
- Aplicación de insecticidas para prevenir la presencia y proliferación de insectos que puedan afectar las condiciones del lugar.
- Lavado y planchado de los tendidos de las camas, garantizando condiciones adecuadas de higiene.

Estas actividades se ejecutan de manera periódica **dos (2) veces al mes** cuando no hay presencia de adolescentes; en caso de contar con población, el aseo se realiza de forma permanente, asegurando

condiciones óptimas de salubridad y habitabilidad.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 07: DESEMPEÑAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE LE SEAN ASIGNADAS POR SU JEFE INMEDIATO
AVANCES
participe en la visita realizada el veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026), la cual tenia como objetivo realizar el seguimiento y verificación de las condiciones de funcionamiento del CETRA, con participación de personal de la Administración Municipal y la personería municipal. La sesión se desarrolló mediante la revisión de condiciones de atención, seguridad, infraestructura, alimentación, documentación y respuesta ante eventualidades, igualmente en la visita realizada por la Gobernacion con el fin de establcer que el CETRA cumpliera con los parametros establecidos para su funcionamiento
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NO. 08: PROPONER, PREPARAR E IMPLEMENTAR LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS REQUERIDOS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A CARGO DE LA ENTIDAD
AVANCES
Durante el periodo reportado mantuve **disponibilidad permanente** para atender cualquier caso que pudiera presentarse, conforme a las directrices impartidas por el ICBF y la Secretaría de Gobierno. Asimismo, garantizé el adecuado orden y aseo del Centro Transitorio, con el fin de asegurar condiciones óptimas para la atención oportuna de cualquier eventualidad que se requiriera durante el período a reportar.

2. PAGOS REALIZADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO. (SIN INCLUIR EL PRESENTE PERIODO)		
NUMERO DE PAGO	**COMPROBANTE Y FECHA**	**VALOR COMPROBANTE**
PAGO No. 1		
PAGO No. 2		
PAGO No. 3		
TOTAL		**$ 0,00**

3. OBSERVACIONES:	
Anexos; planilla de pago a SSS, declaración de coexistencia de contratos; factura o documento equivalente, RUT, manifestación exención de RETEFUENTE de acuerdo con el Estatuto Tributario, cuando aplique.	
OTROS ANEXOS:	

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DIA	**MES**	**AÑO**
01	10	2026



FIRMA DEL CONTRATISTA

Nombre: MARIA HILDA CECILIA CHALA CASTILLO

C.C. 20.585.500

SHA-256: 3d9109efd8d21598071e08916d09e7d92158625f246c9fd77dfb5461a8a5a690

ALCALDÍA DE GACHETÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHETÁ
	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Contrato: PSA-220-2026

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO TRANSITORIO PARA EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL DE ADOLESCENTES (CETRA) DEL MUNICIPIO DE GACHETÁ, DE CONFORMIDAD CON LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
CONTRATISTA:	MARIA HILDA CECILIA CHALA CASTILLO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	2 de septiembre de 2026 a 30 de septiembre de 2026
INFORME Nº:	001

FOTOGRAFÍAS GENERALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO



FOTO No. 1



FOTO No. 2



FOTO No. 3

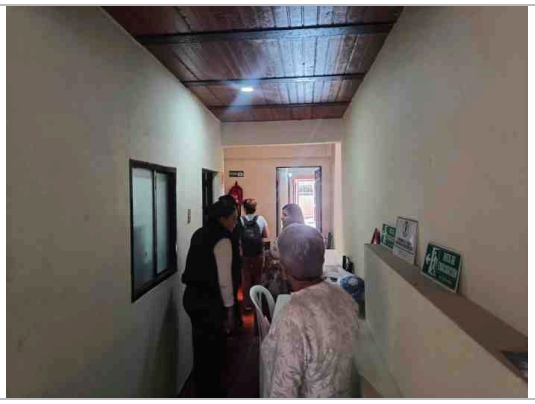


FOTO No. 4



FOTO No. 5

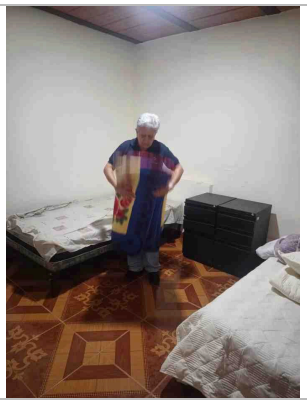


FOTO No. 6

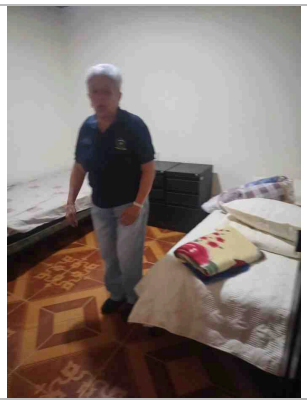


FOTO No. 7

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO SOBRE RETEFUENTE Y COEXISTENCIA DE CONTRATOS

MARIA HILDA CECILIA CHALA CASTILLO identificado con la cédula de ciudadanía **20.585.500** vinculado con el municipio de Gachetá, mediante contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS # PSA-220-2026** durante el período **DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2026 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

Hago constar bajo la gravedad del juramento que:

1. Para la prestación del servicio o los honorarios, **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

2. Si ___ No **X** , estoy obligado (a) a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior.

3. Mis ingresos corresponden a Rentas de trabajo, contempladas en el artículo 103 del E.T: "Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales"

4. Si estoy aportando al Sistema de Seguridad Social según lo establecido en el contrato con el Municipio y los demás contratos similares celebrados.

N° De Planillas **9511270308 (SEPTIEMBRE)** Fecha de Pago **24 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

5. Por pertenecer a quienes no son responsables del impuesto sobre las ventas IVA, **NO** estoy obligado a expedir factura de venta y/o documento equivalente según artículo 1.6.1.4.3. decreto nacional No. 1625 de 2016 Único reglamentario en Materia Tributaria y artículo 7, numeral 7 de la resolución 042 de 2020 de la DIAN.

6. Que **NO** soy pensionado.

7. Que en el periodo ya indicado, además de los honorarios recibidos en cumplimiento del contrato ya indicado SI ___ NO **X** tenía vigentes los siguientes contratos con otras entidades así:

		$

Lo anterior para efectos de retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario. De acuerdo a lo anterior le solicito depurar mi base gravable para la retención en la fuente, producto del contrato del cual soy titular, de acuerdo con la siguiente información:

1. Valor pago mensual por contratos de medicina prepagada:	**$ 0,00**	
2. Valor pago mensual por concepto de intereses crédito hipotecario:	**$ 0,00**	
3. Dependientes económicos (Padres mayores de 60 años, hijos menores de 18 años)	**SI**	
	NO	**X**

Para constancia se firma el **1 DE OCTUBRE DE 2026**

Atentamente,



MARIA HILDA CECILIA CHALA CASTILLO
No. C.C. 20.585.500

Firma SHA-256: 3d9109efd8d21598071e08916d09e7d92158625f246c9fd77dfb5461a8a5a690

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 20585500		CHALA CASTILLO MARIA HILDA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 # 2-61	GACHETA-CUNDINAMARCA	8535609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	1000000412	9511270308	I	2026/10/02	2026/09/24	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

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)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: GACHETA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	20585500	CHALA MARIA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$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 20585500		CHALA CASTILLO MARIA HILDA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 # 2-61	GACHETA-CUNDINAMARCA	8535609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	1000000412	9511270308	I	2026/10/02	2026/09/24	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$237,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$18,300
$18,300
$218,900
$218,900
$237,200