

Bogotá, D.C., 12 de Diciembre de 2024.

Doctora:
GILMA JOSEFA DE CARO MEZA
Personera Local Teusaquillo
La Ciudad.

Asunto: Informe No 02 parcial Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 0934 - 2024.

Respetada Doctora:

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios arriba relacionado, me permito presentar el informe correspondiente al período comprendido entre el **01 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2024**, al contrato No.0934 – 2024, cuyo objeto contractual es:

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA QUE SE GENEREN DE LOS PROCESOS MISIONALES DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LAS PERSONERÍAS LOCALES Y LAS DEPENDENCIAS A SU CARGO”.

De acuerdo a las obligaciones establecidas en el contrato referenciado, se desarrollaron las siguientes actividades, siendo estas discriminadas así:

Nº	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Apoyar a la Personería Local en las actividades administrativas, asistenciales y de trámite de correspondencia que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Participe en el Comité Libertad Religiosa Teusaquillo . En la Alcaldía Local de Teusaquillo / (Calle 39 # 19 – 48), el martes 03 de Diciembre a las 2: 00 PM. Realice visita administrativa a la Alcaldía Local de Teusaquillo / (Calle 39 # 19 – 48), el jueves 12 de Diciembre, con el objetivo de Verificar la implementación de la estrategia de cuidado menstrual para habitantes de calle.
2	Apoyar en la atención a la ciudadanía en las personerías locales, con las peticiones y realizar el registro de los requerimientos ciudadanos y/o actuaciones administrativas en los sistemas de información. (SIRIUS - SINPROC)	Apoye atendiendo usuarios y se tramitaron solicitudes, las cuales fueron radicadas en los aplicativos en SINPROC: Acciones Registradas, escritas y telefónicas: 4157251 520525

3	Apoyar las labores del gestor documental, según las normas, procedimientos y formatos del sistema, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Apoye en el alistamiento y organización del archivo Físico y FUID vigencia 2020.
4	Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual	Participe en el Comité Operativo Local del Fenómeno de Habitabilidad en Calle (COLFHC) . En la Subdirección Local de Integración Social / (Calle 39 # 19 – 48, el martes 12 de Diciembre a las 10: 30 AM.
5	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 6 Ley 1562 de 2012 por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	Cumplí a cabalidad

“En mi calidad de contratista de la Entidad y en atención a las directrices impartidas para el cierre de vigencia 2024, me comprometo con el supervisor del contrato y la Entidad a dar cumplimiento a la totalidad de las obligaciones contractuales a mi cargo, hasta la fecha de finalización del plazo de ejecución del mismo, so pena de los descuentos y sanciones pertinentes en caso de incumplimiento de mi parte”

VALOR A COBRAR: TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$3.036.000)

-Favor consignar en la **cuenta de ahorros No. 38385745858 de Bancolombia**

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 12 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,



JOHN ROJAS PEINADO

C.C 79853310

Teléfono: 3112263786

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79853310	JOHN ROJAS PEINADO		Calle 23 D # 86 - 51 INT 6 APTO 303	3112263786	johnrojas12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82589234	TOTAL A PAGAR \$379.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	7	800	0	163.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.000	0	209.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	7	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79853310	JOHN ROJAS PEINADO		Calle 23 D # 86 - 51 INT 6 APTO 303	3112263786	johnrojas12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82589234	\$379.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	79853310	ROJAS PEINADO JOHN	59	0	N																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79853310	JOHN ROJAS PEINADO		Calle 23 D # 86 - 51 INT 6 APTO 303	3112263786	johnrojas12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82589296	\$377.300
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79853310	JOHN ROJAS PEINADO		Calle 23 D # 86 - 51 INT 6 APTO 303	3112263786	johnrojas12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

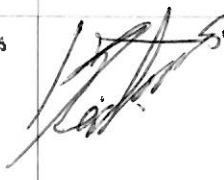
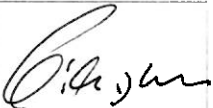
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82589296	\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79853310	ROJAS PEINADO JOHN	59	0	N																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO	Código: 11-FR-46	
		Versión: 2	Página: 1 de 1
		Vigente desde: 25/07/2022	

Se expide paz y salvo a nombre del(a) contratista John Rojas Peinado identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No 79.853.310, en la actualidad no presenta ningún pendiente a su cargo en la Personería Local de Teusaquillo, para el desarrollo del objeto contractual contenido en el contrato No 0934 del 2024.

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos (el carnet institucional deberá ser entregado en la ventanilla de correspondencia del primer piso del edificio central)	<i>el contratista no cuenta con carnet físico si/no Digital</i>	<i>Auxiliar Servicios Generales.</i>	
Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos (chaquetas o chalecos si hay lugar a ello; de igual manera, los bienes activos y/o de control administrativo, si hay lugar a ello).	<i>el contratista no cuenta con chaquetas institucionales. Verificado los bienes inventario No tiene bienes a cargo. 11/12/2024 bon</i>	<i>Auxiliar Servicios Generales. secretario</i>	 <i>bonzaia patino</i>
Supervisor (a) (Tramites asignados por correspondencia (SINPROC))	GILMA JOSEFA DE CARO A	PERSONERA LOCAL DE TEUSAQUILLO	

Dado a los 30 días del mes de Diciembre del 2024, para la presentación del último pago del contrato de prestación de servicios.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.