

Bogotá D.C., 03 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 527-2024

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:
PAULA ANDREA RODRÍGUEZ YARA
C.C. 1010007337 de Bogotá

La suma de **dos millones ochocientos cincuenta mil pesos (\$2.850.000) ML/CTE**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios **No. 527-2024**, durante el período comprendido del **01 de enero al 31 de enero de 2025**.

Datos de Consignación:

Banco: **Davivienda**
Cuenta Bancaria No. **488423188330**
Tipo de Cuenta: **Ahorros**

Código de Actividad económica según en RUT: **8211**

Cordialmente,



PAULA ANDREA RODRÍGUEZ YARA
C.C. No. 1010007337
Celular: 3124812306-3228834132
Correo: prodriguez yara@gmail.com



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista (Paula Andrea Rodríguez Yara), sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el primero (01) enero de 2025 y el treinta y uno (31) de enero de 2025.

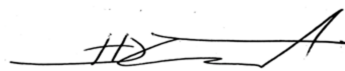
Contrato:	No. 527-2024
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
Contratista:	<u>Paula Andrea Rodríguez Yara</u>
Cédula o NIT	No. 1010007337
Objeto:	Prestar los servicios de apoyo a la gestión para realizar todas las actividades operativas y administrativas relacionadas con las actividades requeridas en el marco del plan de desarrollo local 2021-2024.
Plazo del contrato:	Dos (2) meses (15) quince días.
Fecha iniciación:	05 de noviembre de 2024
Fecha de terminación:	19 de febrero de 2025 (incluida prórroga)
Prórroga(s)	Un (01) mes
Valor inicial pactado:	\$ 7.125.000
Valor adicional:	\$ 2.850.000
Valor a pagar:	\$ 2.850.000 (No. de pago: 3)
Numero de PIN:	83515539
Periodo cotizado.	Enero de 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 03 días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,


MARIA ANGÉLICA GONZÁLEZ RUSSI
C.C. No.52.818.473
Alcaldesa Local de Teusaquillo


HÉCTOR JAIRÓ GUIRAL MURILLO
CC. 79.898.411
Apoyo a la Supervisión



ALCALDÍA LOCAL DE TESUAQUILLO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 01 de enero de 31 de enero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. CONTRATO Y FECHA	527 del 05 de noviembre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAULA ANDREA RODRÍGUEZ YARA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1010007337 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 7.125.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.850.0000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601200000002072-Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad física.
FECHA ACTA DE INICIO	05 de noviembre de 2024
PRÓRROGA¹	Un (01) mes
ADICIÓN	\$ 2.850.000
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)	19 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de apoyo a la gestión para realizar todas las actividades operativas y administrativas relacionadas con las actividades requeridas en el marco del plan de desarrollo local 2021-2024.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información



ALCALDÍA LOCAL DE TESUAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar asistencialmente en los trámites administrativos para la promoción, divulgación e inscripción de los procesos de actividad física adelantados en la localidad.	<ul style="list-style-type: none"> El día 07/01//2025 asistí a la primera reunión de equipo de forma presencial con el equipo del área de deportes con el fin de revisar fechas de terminación de los contratos, cronograma profesores e informes mensuales. El día 10/01/2025 asistí a reunión con el Equipo de deportes para realizar segunda revisión del cronograma de profesores de forma presencial. 	<ul style="list-style-type: none"> El día 07/01//2025 asistí a la primera reunión de equipo de forma presencial con el equipo del área de deportes con el fin de revisar fechas de terminación de los contratos, cronograma profesores e informes mensuales. El día 10/01/2025 asistí a reunión con el Equipo de deportes para realizar segunda revisión del cronograma de profesores de forma presencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reunión y pantallazo asistencia a reunión. Acta de reunión y pantallazo asistencia a reunión.
2. Apoyar a los instructores deportivos en los procesos de inscripción y verificación de cumplimiento de requisitos de los beneficiarios.	<ul style="list-style-type: none"> Realicé acompañamiento en el Parque Recreo deportivo el Salitre a la deportista inscrita en los II Juegos de la Juventud en la competencia de Patinaje, el día 19/01/2025. Realicé acompañamiento en la Unidad Deportiva el Salitre a los deportistas inscritos en los II Juegos de la Juventud en la competencia de Tenis en Silla de Ruedas y Squash, el día 24/01/2025. El día 24/01/2025 realicé entrega de kits deportivos a los deportistas de Tenis en Silla de Ruedas y Squash. 	<ul style="list-style-type: none"> Realicé acompañamiento en el Parque Recreo deportivo el Salitre a la deportista inscrita en los II Juegos de la Juventud en la competencia de Patinaje, el día 19/01/2025. Realicé acompañamiento en la Unidad Deportiva el Salitre a los deportistas inscritos en los II Juegos de la Juventud en la competencia de Tenis en Silla de Ruedas y Squash, el día 24/01/2025. El día 24/01/2025 realicé entrega de kits deportivos a los deportistas de Tenis en Silla de Ruedas y Squash. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro fotográfico
3. Apoyar en el diligenciamiento de las bases de datos que se dispongan para el control de los procesos de promoción, divulgación, inscripción y verificación de cumplimiento de requisitos de los beneficiarios para los programas de actividad física adelantados en la localidad.	<ul style="list-style-type: none"> Durante lo corrido del presente informe se realizó el registro en el google forms https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=XxXeFJLh2kSZTRkT2GWDcpWQnCtNFn9Ck4vVroCkkoTUQINKSIczSTRKWIRWMFI1NEZNTzI5S1I1WNC4u&origin=lprLink de 87 participantes al festival de juventudes recorrido 3k. 	<ul style="list-style-type: none"> Durante lo corrido del presente informe se realizó el registro en el google forms https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=XxXeFJLh2kSZTRkT2GWDcpWQnCtNFn9Ck4vVroCkkoTUQINKSIczSTRKWIRWMFI1NEZNTzI5S1I1WNC4u&origin=lprLink 	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos participantes festival de juventudes recorrido 3k.



ALCALDÍA LOCAL DE TESUAQUILLO

		NC4u&origin=lprLink de 87 participantes al festival de juventudes recorrido 3k.	
4. Velar por el buen uso de los bienes, materiales, elementos técnicos y/o logísticos que se le asignen para la realización de las actividades.	Se vela por el buen uso de la indumentaria entregada a la fecha (chaqueta institucional).	Se vela por el buen uso de la indumentaria entregada a la fecha (chaqueta institucional).	Registro fotográfico (chaqueta institucional).
5. Asistir a las actividades, capacitaciones, eventos y reuniones que se desarrollen desde la Administración Local.	<ul style="list-style-type: none"> El día 23/01/2025 asistí a reunión con el IDRDR, con el fin de conocer la metodología que se llevará a cabo en las competencias de Squash y Tenis en Silla de Ruedas mediante el siguiente link. https://meet.google.com/tbv-qocq-zwv 	<ul style="list-style-type: none"> El día 23/01/2025 asistí a reunión con el IDRDR, con el fin de conocer la metodología que se llevará a cabo en las competencias de Squash y Tenis en Silla de Ruedas mediante el siguiente link. https://meet.google.com/tbv-qocq-zwv 	<ul style="list-style-type: none"> Pantallazos de Asistencia.
6. Apoyar con la información escrita, para dar respuestas a las peticiones y/o solicitudes presentadas por la comunidad, entes de control y demás entidades públicas o privadas, en temas relacionados con el objeto del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> Para el período que comprende el presente informe envié información vía correo electrónico base de datos de los deportistas inscritos a los II Juegos Deportivos Distritales de la Juventud de 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> Para el período que comprende el presente informe envié información vía correo electrónico base de datos de los deportistas inscritos a los II Juegos Deportivos Distritales de la Juventud de 2024. 	1. Soporte correo electrónico enviado.
7. Las demás que surjan de la naturaleza del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> Realicé la revisión de la plataforma de inscripción de los II Juegos Deportivos Distritales de la Juventud de 2024 https://distritalesdelajuventud.com/es/ConsultarInscripcion/List_aLargaAtletasDelegacion?usdid=fb2a1be9-495c-413e-bfc6-09396f3b9f28, con el fin de contactar a cada uno de los deportistas inscritos para los deportes de patinaje, squash, y tenis en silla de ruedas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realicé la revisión de la plataforma de inscripción de los II Juegos Deportivos Distritales de la Juventud de 2024 https://distritalesdelajuventud.com/es/ConsultarInscripcion/List_aLargaAtletasDelegacion?usdid=fb2a1be9-495c-413e-bfc6-09396f3b9f28, 	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos con la relación de los atletas inscritos en os deportes de Tenis en silla de ruedas, squash y patinaje.



ALCALDÍA LOCAL DE TESUAQUILLO

- Acompañé los II Juegos Distritales de la Juventud como parte del equipo Médico (competencia de Tenis en silla de ruedas, squash, patinaje).


- Acompañé los II Juegos Distritales de la Juventud como parte del equipo Médico (competencia de Tenis en silla de ruedas, squash, patinaje).

Registro fotográfico de la escarapela de inscripción.

INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
		Compensar	Positiva

FIRMAS

<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	CONTRATISTA
	<p>Firma:  Nombre: Paula Andrea Rodríguez Yara Cédula: 1010007337</p>
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	<p>Nombre: María Angélica González Russi Cargo: Alcaldesa Local de</p>



ALCALDÍA LOCAL DE TESUAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			<p>Teusaquillo</p> <p><i>[Firma]</i> Firma:</p> <p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <p>Nombre: Héctor Jairo Guiral Murillo</p> <p>Cargo: Apoyo a la supervisión</p> <p><i>[Firma]</i> Firma:</p>

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

Número de Contrato 527 de 2024

Yo, **Paula Andrea Rodríguez Yara**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010007337 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024	X	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “*Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente*” y el Decreto Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los (03) días del mes de febrero del 2025.



Firma:

Nombre: **PAULA ANDREA RODRÍGUEZ YARA**

C.C: 1.010.007.337

Dirección de correspondencia: Cra 79g N° 15ª-27

Teléfono de contacto: 3124812306-3228834132

Correo electrónico institucional: N/A

Correo electrónico personal: prodriguez@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010007337	PAULA ANDREA RODRIGUEZ YARA		Carrera 79g 15a-27	6013051295	prodriguezypara@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83515539	\$469.000	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010007337	PAULA ANDREA RODRIGUEZ YARA		Carrera 79g 15a-27	6013051295	prodriguezvara@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-01	2025-01	\$469.000				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	IAA	IAS	IASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1010007337	RODRIGUEZ YARA PAULA ANDREA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA