Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 2**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 496-2025**

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

DEBE A:
JAIRO ALBERTO TRUJILLO PERDOMO

La suma de ($ 5.636.000) **Cinco millones seiscientos treinta y seis mil pesos**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios **No.496-2025**, durante el período comprendido del 1 al 30 de noviembre 2025

Datos de Consignación:

Banco: Colpatria
Cuenta Bancaria No. 4822002707
Tipo de Cuenta: ahorros
Código de Actividad económica según en RUT: 6910

Cordialmente,

C.C. No. 80844897 bta
Célular: 3208509381
Correo: jairo2118@hotmail.com

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# ALCALDÍALOCALDE TEUSAQUILLO

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Jairo Alberto Trujillo Perdomo** 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 1 de noviembre al 30 de noviembre de 2025

| | |
|---|---|
| Contrato: | No. 496-2025 CPS-P (142815) |
| Tipo de Contrato: | prestación de servicios |
| Contratista: | JAIRO ALBERTOTRUJILLO PERDOMO |
| Cédula o NIT | No. 80844897 |
| Objeto: | Prestar servicios profesionales para apoyar jurídicamente a la junta administradora local con el fin de contribuir al adecuado cumplimiento de las atribuciones a su cargo |
| Plazo del contrato: | TRES (3) MESES |
| Fecha iniciación: | 8 DE OCTUBRE DE 2025 |
| Fecha de terminación: | 7 DE ENERO DE 2026 |
| Prórroga(s) | N/A |
| Valor inicial pactado: | $ 16.908.000 |
| Valor adicional: | N/A |
| Valor a pagar: | $ 5.636.000 |
| Numero de PIN: | 9494275579 Noviembre<br>9495088574 Noviembre |
| Periodo cotizado. | Noviembre 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 (1) días del mes de diciembre del dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

**María Angélica Gonzales Russi**
C.C. No. 52818573
Alcaldesa Local de Teusaquillo

**Luz Dary Ayala Palacio**
C.C. No. 52011073
Apoyo a la Supervisión

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

| | |
|---|---|
| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02<br>PERÍODO: 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE<br>DE 2025 | |
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 496-2025 CPS-P (142815) 7/10/2025 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | JAIRO ALBERTO TRUJILLO PERDOMO |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | C.C 80844897 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | 3 MESES |
| **VALORTOTAL DEL CONTRATO** | $ 16.908.000 |
| **VALORDELPERIODO DE COBRO** | $ 5.636.000 |
| **No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓNPRESUPUESTAL)** | O230117459920242664 |
| **FECHAACTA DE INICIO** | 8-10-2025 |
| **PRÓRROGA No. 1** | N/A |
| **ADICIÓN No. 1** | N/A |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS YSUSPENSIONES)** | 7/01/2026 |

[1]Si el contrato presenta másdeuna suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluirlas filas requeridaspara el registro de la información

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestar servicios profesionales para apoyar jurídicamente a la junta administradora local con el fin de contribuir al adecuado cumplimiento de las atribuciones a su cargo |

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

# ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓNYSU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| 1.Orientar jurídicamente a la Junta Administradora Local en el cumplimiento de las atribuciones a su cargo de conformidad con la normatividad vigente. | Se realizaron sesiones presenciales en la sede de la JAL, y en modalidad virtual | Adjunto pantallazo de Cronograma de Sesiones en este periodo, fotos de planillas de asistencia e ingresos a sesiones virtuales para este mes. . | Carpeta de Evidencias No. 1 |
| 2. Brindar apoyo en la revisión y/o proyección jurídica de los acuerdos locales de la Junta Administradora Local y demás actos administrativos, conforme con la normatividad vigente. | No hubo presentación de acuerdos locales en este periodo. | N/A | N/A |
| 3. Elaborar y revisar los requerimientos, derechos de petición y/o solicitudes de información que deba atender la Junta Administradora Local. | **1.** Elaboré respuestas a Derechos de Petición con consecutivos JAL. 2025552 2025557 2025560 2025561 2025567 2025568 2025570 2025571 2025573 2025574 2025575 | Respuestas a Derechos de Peticiones ciudadanos. | Carpeta de Evidencias No. 3 |
| 4. Asistir jurídicamente a la Junta Administradora Local en las sesiones, mesas de trabajo, comités y Eventos de acuerdo con los temas que le sean designados | Se realizaron sesiones presenciales en la sede de la JAL, y en modalidad virtual | Adjunto pantallazo de Cronograma de Sesiones en este periodo, fotos de planillas de asistencia e ingresos a sesiones virtuales para este mes. . | Carpeta de Evidencias No. 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. Revisar, analizar y proyectar respuesta oportuna a la totalidad de las solicitudes que le sean asignadas relacionadas con temas jurídicos. | **1**. Elaboré la Resolución 034. Por medio de la cual se dispone la realización de sesiones no presenciales de la Junta Administradora Local de Teusaquillo para los días 9, 17, 23 y 28 de Noviembre de 2025 conforme a lo previsto en el artículo 131 y parágrafo del reglamento interno, adicionado por el Acuerdo Local 001 de 2025." **1.2** Elaboré respuestas a Derechos de Petición con consecutivos JAL.<br>2025552<br>2025557<br>2025560<br>2025561<br>2025567<br>2025568<br>2025570<br>2025571<br>2025573<br>2025574<br>2025575 | Respuestas a Derechos de Peticiones ciudadanos. | Carpeta de Evidencias No. 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6. Orientar en la interpretación jurídica del reglamento interno de la Junta Administradora Local | para el presente periodo no se requirió el desarrollo de dicha obligación. | N/A | N/A |
| 7. Las demás que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto del contrato. | N/A | N/A | N/A |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

| **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:** | **ALIANSALUD** | **POSITIVA** | **COLFONDOS** |
|---|---|---|---|
| | | | |

**FIRMAS**

| | |
|---|---|
| **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. | **CONTRATISTA**<br>**Firma:**<br>**Nombre: Jairo Alberto Trujillo Perdomo**<br>**Cédula:80844897Bogotá** |
| **DECLARACIÓNDELSUPERVISORY/O INTERVENTOR:** Unavezverificado los soportesallegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. | **SUPERVISOR/ INTERVENTOR**<br>**Nombre: María Angélica González Russi**<br>**Cargo: Alcaldesa local de Teusaquillo**<br>**Firma:**<br>**Nombre: Luz Dary Ayala Palacio**<br>**Cargo: Apoyo a la Supervisión**<br>**Firma:** |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

**Número de Contrato** 496-2025 CPS-P (142815) de BOGOTA D.C

Yo, JAIRO ALBERTO TRUJILLO PERDOMO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80844897 expedida en la ciudad de BOGOTA D.C.

| INFORMACIÓN PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | **X** |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | **X** |
| Soy Declarante de Renta año 2024 | **X** | |
| Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016.<br>Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. | | **X** |

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica) | | **X** |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | **X** | |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |

# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

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 e parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 (1) días del mes de diciembre del 2025.

Firma:
Nombre: JAIRO ALBERTO TRUJILLO PERDOMO

C.C: 80844897 DE BOGOTA D.C

Dirección de correspondencia: TV 28 No 53b- 84

Teléfono de contacto: 3208509281

Correo electrónico institucional: N/A
Correo electrónico personal:jairo2118@hotmail.com

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 80844897 | | TRUJILLO PERDOMO JAIRO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | transv 28 53b 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2451397 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1945756253 | 9495088574 | N | 2025/12/23 | 2025/11/21 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $74,000 |

**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)** | | | | | $250,000 | $40,000 | | | $250,000 | $31,200 | | | $250,000 | $1,500 | | | $250,000 | $1,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $250,000 | $40,000 | | | $250,000 | $31,200 | | | $250,000 | $1,500 | | | $250,000 | $1,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $250,000 | $40,000 | | | $250,000 | $31,200 | | | $250,000 | $1,500 | | | $250,000 | $1,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 80844897 | TRUJILLO JAIRO | 231001 | 30 | ($2,004,400) | ($320,800) | EPS001 | 30 | ($2,004,400) | ($250,600) | CCF22 | 30 | ($2,004,400) | ($12,100) | 14-23 | 30 | ($2,004,400) | ($10,500) | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 80844897 | TRUJILLO JAIRO | 231001 | 30 | $2,254,400 | $360,800 | EPS001 | 30 | $2,254,400 | $281,800 | CCF22 | 30 | $2,254,400 | $13,600 | 14-23 | 30 | $2,254,400 | $11,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $250,000 | $40,000 | | | $250,000 | $31,200 | | | $250,000 | $1,500 | | | $250,000 | $1,300 | | $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 80844897 | | TRUJILLO PERDOMO JAIRO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | transv 28 53b 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2451397 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1945756253 | 9495088574 | N | 2025/12/23 | 2025/11/21 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $74,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,000 | $0 | $0 | $40,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $40,000 | $0 | $0 | $40,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,300 | $0 | $0 | $1,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $1,300 | $0 | $0 | $1,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,500 | $0 | $0 | $1,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $1,500 | $0 | $0 | $1,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,200 | $0 | $0 | $31,200 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $31,200 | $0 | $0 | $31,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $74,000 | $0 | $0 | $74,000 |

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 80844897 | | TRUJILLO PERDOMO JAIRO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | transv 28 53b 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2451397 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1942408495 | 9494275579 | I | 2025/12/23 | 2025/11/20 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $594,000 |

**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)** | | | | | $2,004,400 | $320,800 | | | $2,004,400 | $250,600 | | | $2,004,400 | $12,100 | | | $2,004,400 | $10,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,004,400 | $320,800 | | | $2,004,400 | $250,600 | | | $2,004,400 | $12,100 | | | $2,004,400 | $10,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,004,400 | $320,800 | | | $2,004,400 | $250,600 | | | $2,004,400 | $12,100 | | | $2,004,400 | $10,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 80844897 TRUJILLO JAIRO | 231001 | 30 | $2,004,400 | $320,800 | EPS001 | 30 | $2,004,400 | $250,600 | CCF22 | 30 | $2,004,400 | $12,100 | 14-23 | 30 | $2,004,400 | $10,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $2,004,400 | $320,800 | | | $2,004,400 | $250,600 | | | $2,004,400 | $12,100 | | | $2,004,400 | $10,500 | | $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 80844897 | | TRUJILLO PERDOMO JAIRO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | transv 28 53b 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2451397 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1942408495 | 9494275579 | I | 2025/12/23 | 2025/11/20 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $594,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,800 | $0 | $0 | $320,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $320,800 | $0 | $0 | $320,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $12,100 | $0 | $0 | $12,100 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $12,100 | $0 | $0 | $12,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,600 | $0 | $0 | $250,600 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $250,600 | $0 | $0 | $250,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $594,000 | $0 | $0 | $594,000 |