Mantenimiento de conmutadores
Instalaciones telefonicas
Reparaciones / Ventas
Inalambricos y fax
Redes estructuradas
Camaras de vigilancia y seguridad

Diciembre del 2025

JAIRO JAVIER URREGO
TELECOMUNICACIONES
NIT. 80.383.029-7

Cuente de cobro # 0189
Régimen simplificado

CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA
NIT 832001640-7

DEBE A

JAIRO JAVIER URREGO
C.C. 80.383.029

La suma de $6'000.000.oo (seis millones pesos mcte).

Por concepto de:

Servicios técnico profesional para el mantenimiento general de una planta telefónica Panasonic IP con la actualización y liberación de alarmas.

Servicio técnico profesional para el mantenimiento y liberación de alarmas de un Gateway de 4 puertos para recibir las líneas externas fijas dentro de la planta telefónica IP.

Servicio técnico profesional para el mantenimiento y limpieza de teléfonos IP instalados en sus dependencias revisión de cada una de las extensiones.

Cordialmente

JAIRO JAVIER URREGO

Cra. 11A No. 17b - 09 Tel.: (571) 826 0466 Cel.: (571) 310 22 50 155 - 315 44 91 171
E-mail: jurrego_65@yahoo.com Funza, Colombia

Mantenimiento de conmutadores
Instalaciones telefonicas
Reparaciones / Ventas
Inalambricos y fax
Redes estructuradas
Camaras de vigilancia y seguridad

JAIRO JAVIER URREGO
TELECOMUNICACIONES
NIT. 80.383.029-7

Funza diciembre del 2025

Señores:
CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA.
Atn. H.C. CESAR SANTAMARIA.
Presidente.
Ciudad.

REPORTE TECNICO

Apreciados señores:

Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo para una planta telefónica IP de marca Panasonic de referencia KXTNS1000 de la siguiente forma:

Se realiza mantenimiento y limpieza general de la planta externamente e internamente de sus tarjetas digitales, liberación de alarmas, mantenimiento y limpieza general de un Gateway de cuatro puertos de línea telefónica, se realiza mantenimiento y limpieza general de 8 teléfonos IP FANVIL con la verificación de cada una de las extensiones quedando la numeración de la 101 a la 108 consecutivamente.

Se anexan fotos de las actividades realizadas.

Sin otro particular y a la espera de sus gratas órdenes.

Cordialmente.

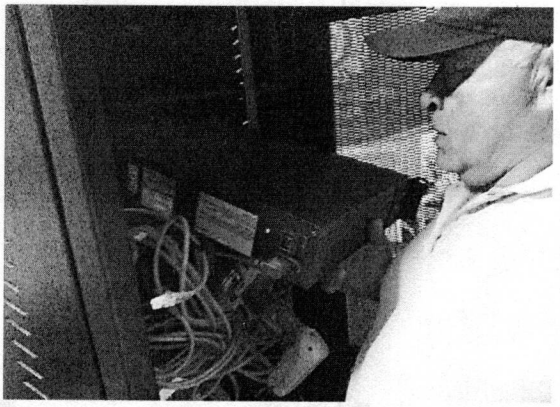
JAIRO JAVIER URREGO
Tecnólogo en telecomunicaciones y redes.

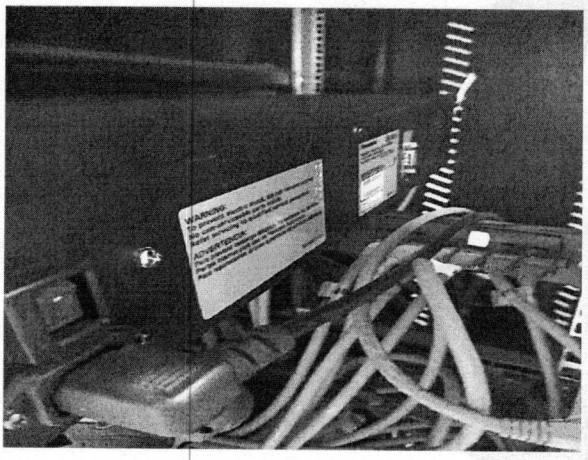
Cra. 11A No. 17b - 09 Tel.: (571) 826 0466 Cel.: (571) 310 22 50 155 - 315 44 91 171
E-mail: jurrego_65@yahoo.com Funza, Colombia

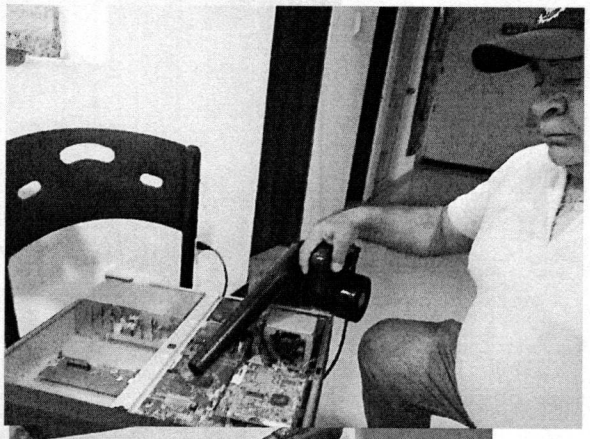
Mantenimiento de conmutadores
Instalaciones telefonicas
Reparaciones / Ventas
Inalambricos y fax
Redes estructuradas
Camaras de vigilancia y seguridad

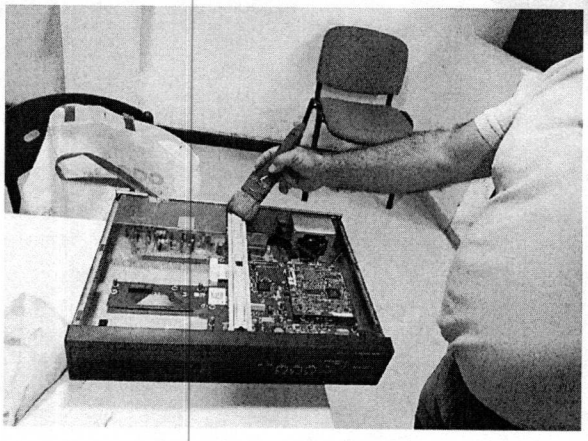
JAIRO JAVIER JURREGO
TELECOMUNICACIONES
NIT. 80.383.029-7

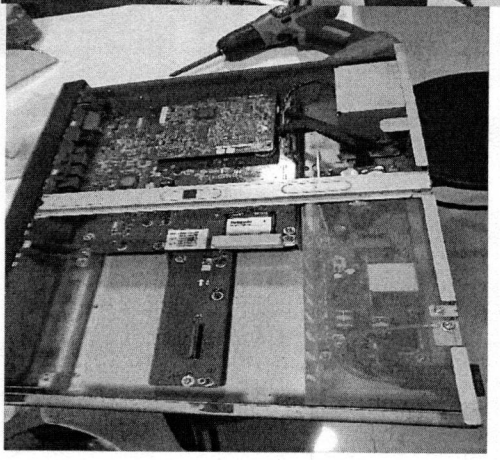








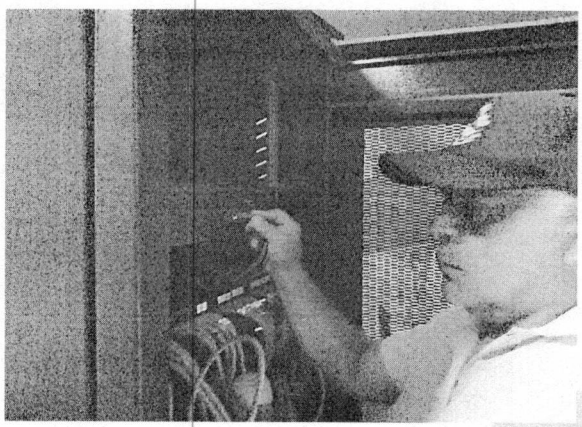
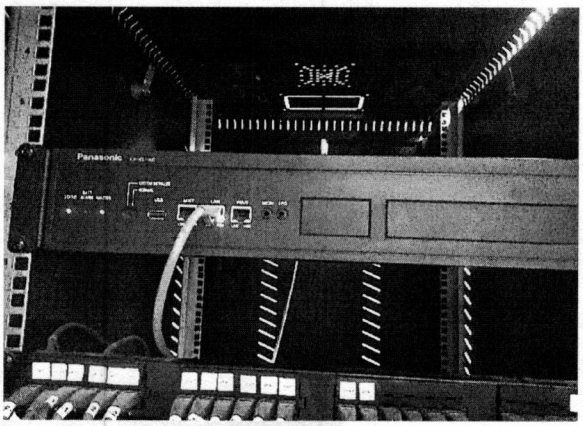


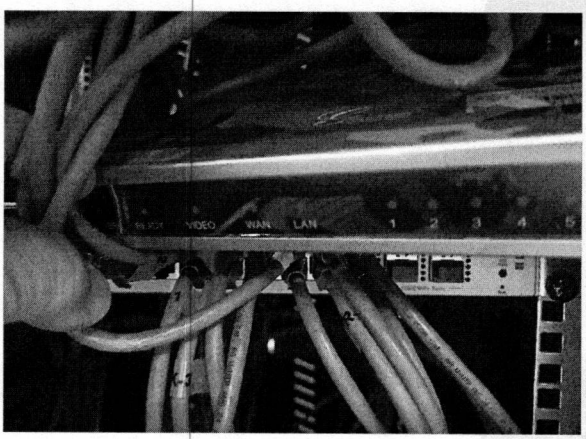


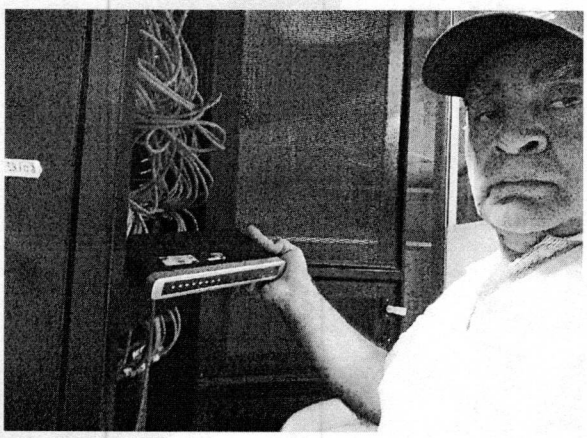
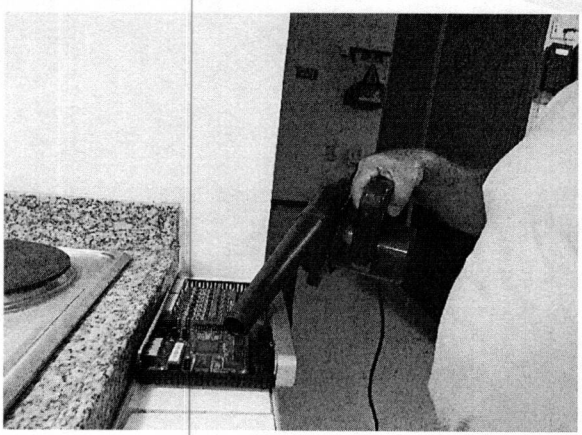
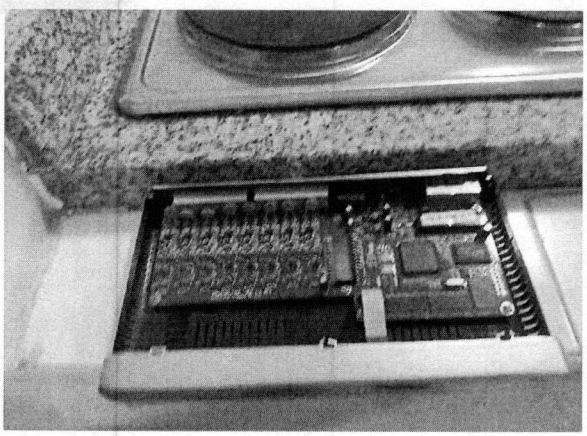
Cra. 11A No. 17b - 09 Tel.: (571) 826 0466 Cel.: (571) 310 22 50 155 - 315 44 91 171
E-mail: jurrego_65@yahoo.com Funza, Colombia

Mantenimiento de conmutadores
Instalaciones telefonicas
Reparaciones / Ventas
Inalambricos y fax
Redes estructuradas
Camaras de vigilancia y seguridad

JAIRO JAVIER JURREGO
TELECOMUNICACIONES
NIT. 80.383.029-7

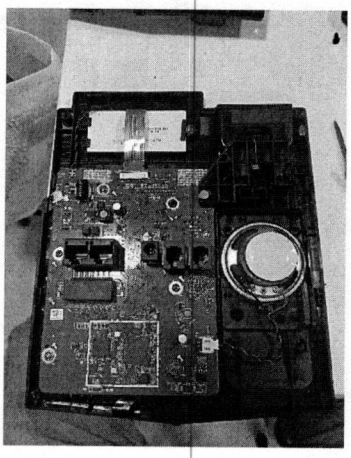
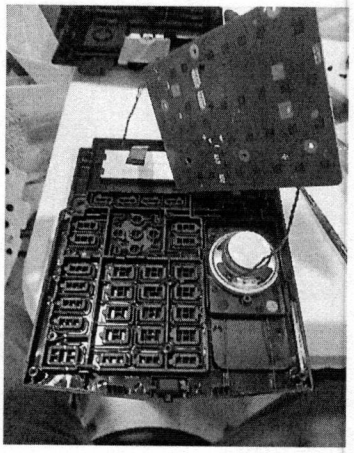


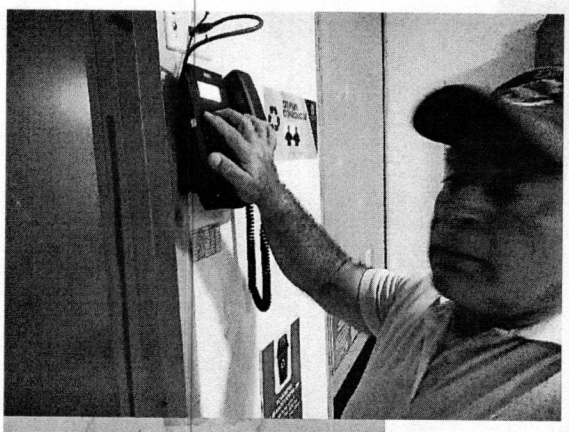
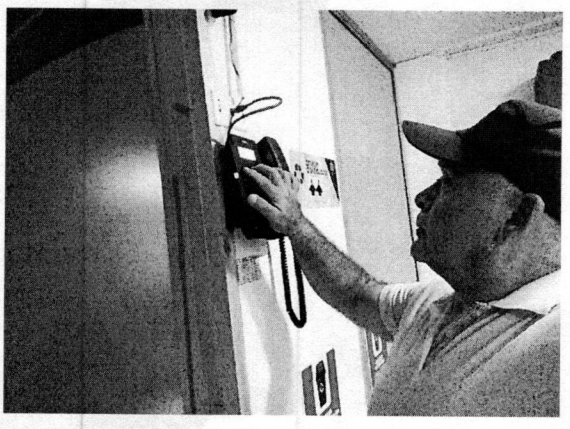




Cra. 11A No. 17b - 09 Tel.: (571) 826 0466 Cel.: (571) 310 22 50 155 - 315 44 91 171
E-mail: jurrego_65@yahoo.com Funza, Colombia

Mantenimiento de conmutadores
Instalaciones telefonicas
Reparaciones / Ventas
Inalambricos y fax
Redes estructuradas
Camaras de vigilancia y seguridad

JAIRO JAVIER JURREGO
TELECOMUNICACIONES
NIT. 80.383.029-7


Cra. 11A No. 17b - 09 Tel.: (571) 826 0466 Cel.: (571) 310 22 50 155 - 315 44 91 171
E-mail: jurrego_65@yahoo.com Funza, Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222877873

(415)7707212489984(8020) 000014122287787 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
8 0 3 8 3 0 2 9	7	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80383029	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URREGO	URREGO	JAIRO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CR 11 A 17 B 09

42. Correo electrónico: jjurrego1965@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 2 5 0 1 5 5	3 1 2 5 7 9 3 4 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 5 1 2	1 9 9 6 0 9 1 1					3 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: URREGO URREGO JAIRO JAVIER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-11-2025 03:54:46PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-18, 03:45:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077647721 **Referencia pago(PIN)** 8823527349

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2025-12-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIRO JAVIER URREGO URREGO				
Documento	CC 80383029	**Dirección**	CRA 11 A 17 B 09		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102250155		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80383029		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					URREGO URREGO JAIRO JAVIER	25286000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.550.000	25-14		16 %	$ 1.550.000	$ 248.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.550.000	$ 193.800	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.550.000	$ 37.800	CCF22	0,6 %	$ 1.550.000	$ 9.300	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 248.000	$ 0	$ 0	$ 193.800	$ 37.800	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 488.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-18, 03:43:53 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1078106325 **Referencia pago(PIN)** 8823723131

Planilla Corregida Nro 1077647721 **Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2025-12-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIRO JAVIER URREGO URREGO				
Documento	CC 80383029	**Dirección**	CRA 11 A 17 B 09		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102250155		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80383029		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					URREGO URREGO JAIRO JAVIER	25286000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	R						C	X							0	30	30	30	30			$ 2.792.000	25-14		16 %	$ 2.792.000	$ 446.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.792.000	$ 349.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 2.792.000	$ 68.100	CCF22	0,6 %	$ 1.550.000	$ 9.300	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 155.200	$ 30.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scotiabank Colmatia

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 18/12/2025 Hora: 15:18:52

Id comercio: 58 No. Terminal: 15

Id Trx: 111206329 Id Aut: 040161

Comercio: PDP FUNZA

Dirección: CRA 14 # 12-30

RECAUDO PSP

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

referencia: 8823723131

Valor: $ 384.300

ORIGINAL

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comuníquese a los Tel. en Bogotá 6013487877 o gratis en el resto del país 018000960505.

☐ Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el mío menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. Me encuentro obligado a expedir factura electrónica por cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el artículo 615 del E.T.

SI		NO	

5. De acuerdo al parágrafo tercero del artículo 437 del Estatuto Tributario soy responsable del impuesto a las ventas IVA.

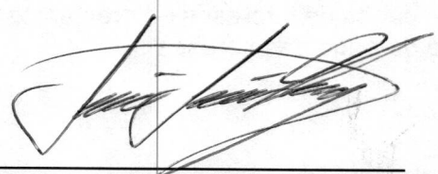
SI		NO	

6. Estoy registrado(a) como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.

SI		NO	

Dada en Funza, Cundinamarca en el mes de Diciembre de 2025, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383, 387 y 392 del Estatuto Tributario que le aplique.

Cordialmente,



Nombre: JAIRO JAVIER URREGO URREGO
C.C: 80.838.029
Télefono: 3102250155

MANIFESTACIÓN AÑO GRAVABLE 2025 – DECRETO 2231 DE 2023

Yo, **JAIRO JAVIER URREGO URREGO** identificado con cédula de ciudadanía número **80.383.029** expedida en **Funza,** obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento y de acuerdo con la Ley 1819 de 2016 en su artículo 335 que:

1. Para efectos del cálculo de la retención en la fuente manifiesto bajo la gravedad de juramento que (marcar con X la opción correspondiente):

   a. Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **NO** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que declaro que **SÍ** haré uso de la renta exenta de que trata el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario en la depuración de mi declaración de renta por el año gravable en curso, y el cálculo de la retención en la fuente se realizará acorde a lo señalado por el artículo 383 del Estatuto Tributario

   ☐

   b. Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **SI** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que declaro que **NO** haré uso de la renta exenta de que trata el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario en la depuración de mi declaración de renta por el año gravable en curso, y solicito que se aplique la tarifa de retención en la fuente establecida en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda a la naturaleza de los servicios prestados.

   ☐

SI SOLICITA REALIZAR RETENCIÓN POR RENTAS LABORALES COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos de intereses en préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar soporte de pago de intereses)

SI		NO	

2. Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos a medicina prepagada: propios, de mi cónyuge, hijos y/o dependientes. (Adjuntar soporte de pago y factura cancelada).

SI		NO	

3. Se encuentra a mi cargo en calidad de dependiente:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

☐ Hijo(s) que tiene(n) hasta 18 años y depende(n) económicamente de mí.

☐ Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años, cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐ Hijo(s) mayor(es) de 18 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.