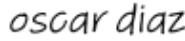


INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 2	
PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-945-2024 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR ALFONSO DIAZ REYES
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 79.615.096 DE BOGOTA DC
PLAZO DE EJECUCIÓN	70 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$6.650.000 Seis Millones Seiscientos Cincuenta Mil Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$2.850.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIPESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23011605570000002178
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE NOVIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA[1]	DIAS
ADICIÓN	\$0 CERO PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	04 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL Y LOGISTICO, EN LAS TEMATICAS RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES Y ACOMPAÑAMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar las actividades programadas para espacios de ciudad e intervenciones relacionadas en los cronogramas derivados de la ejecución del proyecto, dejando la evidencia de los soportes de las actividades mediante registro de asistencia y fotograficos del acompañamiento asignado por el área	ACTIVIDAD 1 01/12/2024 Se recogen 4 carpas en María Paz y 17 en Nueva Roma. Recibir 4 carpas ACTIVIDAD 2 11/12/2024 parque Dindalito se desmonta el evento del día anterior y se traslada a bodega ITC ACTIVIDAD 3 16/12/2024 Se realiza Acompañamiento novena el Cartuchito ACTIVIDAD 4 18/12/2024 Se realiza el Acompañamiento novena parque San Andrés ACTIVIDAD 5 20/12/2024 diciembre se reciben 2 carpas parque Carvajal Osorio, se arman y se hace acompañamiento en la novena, se desarman carpas y se dejan en bodega ITC. ACTIVIDAD 6 23/12/2024 Se realiza el acompañamiento en novena parque Techo en la actividad de recoger regalos.	Evidencias fotográfica	carpeta de evidencias mes diciembre
2. Participar en las reuniones virtuales y presenciales programadas por la secretaria de gobierno, y/o la alcaldía local, y/o las entidades nacionales y distritales para la organización de las actividades en el territorio	ACTIVIDAD 1 15/12/2024 se realiza reunión con el coordinador de logística en bodega para aclaraciones de novenas de diciembre	Evidencias fotográfica	carpeta de evidencias mes diciembre
3. Realizar apoyo en la implementación en las acciones encaminadas a fortalecer el apoyo en la identificación de la población en condición de vulnerabilidad, cumpliendo con los criterios del sector y las necesidades de la alcaldía local.	ACTIVIDAD 1 3/12/2024 se realiza la toma integral establecimientos de comercio María Paz	Evidencias fotográfica	carpeta de evidencias mes diciembre
4. Apoyar el registro de información en calle: formularios, base de datos, encuestas y demás actividades de caracterización con el fin de complementar las acciones de los equipos de trabajo de la alcaldía local.	ACTIVIDAD 1 13/12/2024 Se realiza el Acompañamiento en actividad de reciclaje en la zona asignada	Evidencias fotográfica	carpeta de evidencias mes diciembre
5. Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentre en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	ACTIVIDAD 1 10/12/2024 Se carga y se arma carpa 4*4 para la alcaldía de Kennedy, en la tarde se estuvo en bodega cargando 17 carpas 2*2 una carpa 6*6 y tarima de 15 planchones para el Barrio Dindalito donde el equipo se trasladó e hizo el montaje ACTIVIDAD 2 14/12/2024 recoger carpas 4*4 y 2*2, sillas y mesas en la alcaldía para eventos en Castilla y Nueva Castilla ACTIVIDAD 3 17/12/2024 Se realiza el acompañamiento noveno en los Cristales ACTIVIDAD 4 19/12/2024 4 carpas 4*4 cargadas, se aman dos en Riveras de Occidente y se hace acompañamiento a la novena ACTIVIDAD 5 21/12/2024 se recogen 3 carpas 4*4 en bodega ITC, se arman en la zona de bicicletas de la Av. Cali con 33 sur, a cargo del edil Realpe ACTIVIDAD 6 23/12/2024 Se presta apoyo de actividad de reciclaje con personal a cargo de arian de programa Kennedy a la medida acompañamiento también en novena y concierto	Evidencias fotográfica	carpeta de evidencias mes diciembre



<p>6. Asistir a las áreas de trabajo y en general de la alcaldía local en las actividades y acompañamiento en calle para la preparación y operativos, espacios de intervención o situaciones de emergencia que se requiera.</p>	<p>ACTIVIDAD 1 05/12/2024 Presentarse en la bodega ICT y recibir las 4 carpas que salieron en la mañana y ubicarlas ACTIVIDAD 2 07/12/2024 Se realiza el cargue de 4 carpas 6*6 y dos carpas 2*2 para quintas de Santa Cecilia. ACTIVIDAD 3 15/12/2024 se recogen 6 carpas 4*4, sillas y mesas en evento de Castilla, dejar sillas y mesas en alcaldía y recogen dos carpas 4*4 en la alcaldía, dejar todo en bodega ITC ACTIVIDAD 4 23/12/2024 presentarse en alcaldía para reubicar tarima en auditorio ACTIVIDAD 5 28/12/2024 presentarse en la bodega para el cargue de 3 carpas 4*4 barra Santafé</p>	<p>Evidencias fotográfica</p>	<p>carpeta de evidencias mes diciembre</p>
---	--	-------------------------------	--

INFORMACION 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 PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA
DECLARACION 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 Firma:  Nombre: OSCAR ALFONSO DIAZ REYES Cédula: 79.615.096 Cargo: APOYO ASISTENCIAL LOGISTICO
DECLARACION 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.			SUPERVISOR/INTERVENTOR Firma: Nombre: KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA Cargo: ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Firma: Nombre: ALEXANDRA JOHENN ALVAREZ MANTILLA Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD 219 GRADO 12

Designación de apoyo a partir del 17-12-124

vbo: Johanna Vargas Gómez

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ, 15 DE ENERO DE 2025 CUENTA DE COBRO NUMERO 2

Yo OSCAR ALFONSO DIAZ REYES identificado como aparece al pie de mi firma,
me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

- 1 SI NO Pertenece a rentas de trabajo
- 2 SI NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY
NIT 899.999.061-9
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

OSCAR ALFONSO DIAZ REYES C.C. 79.615.096

Por Concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL Y LOGISTICO, EN LAS TEMATICAS RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES Y ACOMPAÑAMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**

Periodo comprendido entre: 01 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2024

La suma de : **\$ 2.850.000** DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	CPS-945-2024	Pago No	DE	4
Planilla Pago de seguridad Social No	<u>8383275428</u>	y	<u>8382716808</u>		
Periodo cotizado	<u>Noviembre 2024</u>	y	<u>Noviembre 2024</u>		
Fecha de pago	<u>13/01/2025</u>	y	<u>17/12/2024</u>		
Ingreso Base de Cotización	<u>1.140.000</u>	y			

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 1.140.000

Favor Consignar en Banco: Banco Caja Social Cuenta Ahorro No 24125930710

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-945-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

oscar diaz

FIRMA: _____ DIRECCION: Cli 39 Sur # 72 M - 27 INT 20 AP 101 TELEFONO: 3133090836
correo electronico contacto: oadr19730113@gmail.com

Numero de contrato CPS-945 de 2024

Yo, OSCAR ALFONSO DIAZ REYES, identificado con cédula de ciudadanía 79.615.096 expedida en la ciudad de BOGOTA DC.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto 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 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <u>(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)</u>		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certifico que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 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 (15) días del mes de enero de 2025

Firma: oscar diaz
 Nombre: OSCAR ALFONSO DIAZ REYES
 C.C.: 79615096 de BOGOTA DC
 Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur
 Teléfono laboral: 4481400 - 4511321
 Correo electrónico institucional: oadr19730113@gmail.com



ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **OSCAR ALFONSO DIAZ REYES** 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 01 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato: No. CPS-945-2024
Tipo de Contrato: Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista: Oscar Alfonso Diaz Reyes
Cédula o NIT: C.C.:79.615.096 de BOGOTA DC

Objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL Y LOGISTICO, EN LAS TEMATICAS RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES Y ACOMPAÑAMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**

Plazo del contrato: 70 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 25 DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación: 04 DE FEBRERO DE 2025
Prórroga(s): DIAS
Valor inicial pactado: \$ 6.650.000
Valor adicional: \$ 0
Valor a pagar: **(\$2.850.000) (No. 2 de pago: 4)**
Honorarios Mensuales: **\$2.850.000**
Numero de PIN: 8383275428 y 8382716808
Periodo cotizado: Noviembre 2024 y Noviembre 2024

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 el (15) días del mes de enero de 2025

ALEXANDRA JOHENN ALVAREZ MANTILLA
C.C.52.772.364
Apoyo a la Supervisión

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY
Supervisora

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79615096	OSCAR ALONSO DIAZ REYES	calle 60 sur # 68b-39	7103299	oadr19730113@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8382716808	17/12/2024				EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	N	13/01/2025	8383275428	\$29.400

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	11.700	0		0		0	21	200	0	11.900	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

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	2.200				2.200	21	100	2.300			22	2.300	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	11.700	11.900
Pensión	1	14.900	15.200
Riesgos Laborales	1	2.200	2.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	28.800	29.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OSCAR ALONSO DIAZ REYES
No. Identificación: CC79615096
Dirección: CALLE 60 SUR # 68B-39
Telefono: 7103299
Correo: yenni.rodriguez@alfa.com.co
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382716808

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OSCAR ALONSO DIAZ REYES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79615096	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Número de planilla	8382716808	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Fecha pago	2024-12-17	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	29233198	Total Pagado	147600
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11700	1
230301	Porvenir	76300	1
EPS008	Compensar EPS	59600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 79615096
 APELLIDOS Y NOMBRES: OSCAR ALONSO DIAZ REYES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	476667	476667	476667	0	59600	0	76300	0	11700	0