INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 5	
PERÍODO: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS-179-2025 DEL 21 DE FEBRERO DE 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**C.C 80.799.050 DE BOGOTA D.C.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**180 DÍA(S) CALENDARIO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$40.620.000 Cuarenta Millones Seiscientos Veinte Mil Pesos**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$6.770.000 SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**O2301174599202427l101000**
FECHA ACTA DE INICIO	**25 DE FEBRERO DE 2025**
PRÓRROGA[1]	**DIAS**
ADICIÓN	**$0 CERO PESOS M/CTE**
SUSPENSIÓN	**DIAS**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**24 DE AGOSTO DE 2025**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL PROCESO DE COBRO PERSUASIVO PARA RECAUDAR LAS OBLIGACIONES GENERADAS EN ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS; ASI COMO EL SEGUIMIENTO, LA DEPURACIÓN, CONTROL DE TERMINOS, INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS DEL PROCESO, GENERANDO INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS QUE PERMITAN FORTALECER YMEJORAR LAS ACCIONES DE COBRO PERSUASIVO, DEL AREA GESTIÓN JURIDICO POLICIVA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar las acciones y trámites administrativos para gestionar el proceso de cobro persuasivo de Gestión Policiva Jurídica, de acuerdo al instructivo establecido en el área de trabajo.	Se llevó a cabo la correción del expediente 136/2007; 042/2006; 091/2011; 041/2008; 119/2006, 067/2006; 164/2005; 024/2007;191/2011; 026/2015; 050/2012; 461/2006; 347/1997; 067/1997; 049/2006; 026/2015; incluyendo las actividades de desarchivo y gestión correspondientes.	1, revision de expediente. 2, gestion documental y revision del los mismos de acuerdo con isntructivo 3, archivos de tramite	CARPETA DE ARCHIVOS
Emitir conceptos y orientación sobre los componentes solicitados y/o técnico de acuerdo con su competencia en los asuntos en trámite en el área de Gestión Policiva Jurídica, en especial en las actuaciones administrativas a cargo de la Oficina de cobro persuasivo y procesos que se encuentren en cobro coactivo en la Secretaría de Hacienda Distrital, de acuerdo	En conjunto con la Secretaría de Gobierno y la oficina de contabilidad del FDLK, se participó activamente en la construcción y revisión de la base de datos. Como parte de esta colaboración, se realizó una evaluación detallada de los expedientes, analizando su etapa procesal y estado actual. Además, se verificó la consistencia y precisión de la información contenida en los expedientes con respecto a la base de datos.	1. RECONSTRUCCION BASE DE DATOS Y REGISTRO DE BASE DE DATOS BOLETIN DEUDORES MOREOSOS CON SUS COMUNICACIONES	BASE DE MULTAS MAYO 2025 Y INGRESOS MAYO

Asistir a las reuniones con la Dirección para la Gestión Policiva, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, registrando la asistencia y participación en estas instancias ya sea de manera presencial y/o virtual	Con el fin de optimizar los procesos de cobro, se ejecutaron las acciones de analisis de expedientes, siguiendo las directrices del supervisor del contrato. Se priorizaron los casos de mayor antigüedad, contribuyendo así a la eficiencia y eficacia de la gestión de cobros. Y LAS REUNIONES REALZADAS PARA TAL FIN	1, Reuniones de trabajo	20250617_Acta_Seguimiento_Semanal_Area_Juridica 20252705_Acta_Seguimiento_Semanal_Area_Juridica_Policiva ACTA DE REUNION abril concliacion reunion conciliaicon juridica policiva mayo (abril) reunión veeduría cobro persuasivo
Responder en las fechas estipuladas los reportes de deudores morosos en coordinación con contabilidad de la ALKD. Así como los informes de: SIVICOF, POLICIVO e informes sobre el deterioro de cartera de	se realiza depuracion de informacion para informes requeridos en estea actividad	INFORME F20 INFORME SIVICOF INFORME PROCESOS SHD	VF_FORMATO MULTA F020 MAYO 2025 R_1_SIVICOF MAYO 2025 INFORME VEEDURIA Correo_ informe de procesos SHD
Dar respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en	Archibo, informes orfeo y demas al dia deacuerdo a las asignaciones a la fecha	ORFEO AL DIA	FOTO DE ORFEO AL DIA GESTIONADO OK
Realizar la orientación, implementación y seguimiento mensual del plan de acción definido para el área de trabajo, dando cumplimiento a las metas establecidas, presentando los soportes correspondientes en el repositorio de información, siguiendo los lineamientos establecidos por la Alcaldía Local.	se realizó la orientación, implementación y seguimiento mensual del plan de acción para el área cumpliendo con las metas establecidas y los lineamientos de la Alcaldía Local.	INFORMES	CARGUE DE INFORMACION E INFORMES ; Carge d einformaicon PA; COACTIVOS AL 30 DE ABRIL ALCALDÍA LOCAL KENNEDY; gestion hallazgos contraloria dic 2024 (mayo); OACTIVOS AL 30 DE ABRIL ALCALDÍA LOCAL KENNEDY; gestion hallazgos contraloria dic 2024 (mayo) CARPETA ARCHIVOS
Desarrollar las acciones requeridas por el supervisor o quien haga sus veces para la eficiente supervisión de los contratos realizando el seguimiento, verificación y constatación del cumplimiento de las obligaciones contractuales o términos de referencia que debe	se realizó el seguimiento de las actividades programadas en el PAC, así como la programación de pagos y el estado de las cuentas de cobro, utilizando para ello la información contenida en el Excel de trabajo	GESTION CUENTA DE COBRO MAYO 2025 Y SUS AFICLIAICON Y PAGOS	PAGO SALUD MAYO 2025
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual.	Para asegurar una adecuada coordinación, se atendieron todos los requerimientos y se llevaron a cabo las conversaciones pertinente	BASE DE CUENTA DE COBRO Y OTROS ARCHIVOS GESTIONADOS	BASE DE CUENTA DE COBRO

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 PENSION**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL**
	COMPENSAR	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**

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

Firma:

Nombre: HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA

Cédula: 80.799.050

Cargo: ABOGADO COBRO PERSUASIVO

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.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Firma:

Nombre: KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA

Cargo: ALCALDESA LOCAL

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma:

Nombre: ARNULFO GARCIA

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 24

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, 01 DE JULIO DE 2025 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **5**

Yo **HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA** **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 determinacion celular informada a continuación:

1 **SI** [X] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

2 **SI** [ ] **NO** [X] 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:

HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA C.C. 80.799.050

Por Concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL PROCESO DE COBRO PERSUASIVO PARA RECAUDAR LAS OBLIGACIONES GENERADAS EN ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS; ASI COMO EL SEGUIMIENTO, LA DEPURACIÓN, CONTROL DE TERMINOS, INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS DEL PROCESO, GENERANDO INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS QUE PERMITAN FORTALECER YMEJORAR LAS ACCIONES DE COBRO PERSUASIVO, DEL AREA GESTIÓN JURIDICO POLICIVA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**

Periodo comprendido entre: 01 de junio de 2025 y 30 de junio de 2025

La suma de : **$ 6.770.000** SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato: Prestacion de servicios **CPS-179-2025** Pago No 5 DE 7

Planilla Pago de seguridad Social No	7972537580	y	
Periodo cotizado	Mayo 2025	y	
Fecha de pago	1/07/2025	y	
Ingreso Base de Cotización	2.708.000	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**2.708.000**

Favor Consignar en Banco: Nequi Cuenta Ahorro No 3044801688

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-179-2025, 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.



FIRMA:

DIRECCION: CARRERA 108 19 35 APTO 202 TELEFONO: 3044801688

correo electronico contacto: HERLYN.MORENO.1984@GMAIL.COM

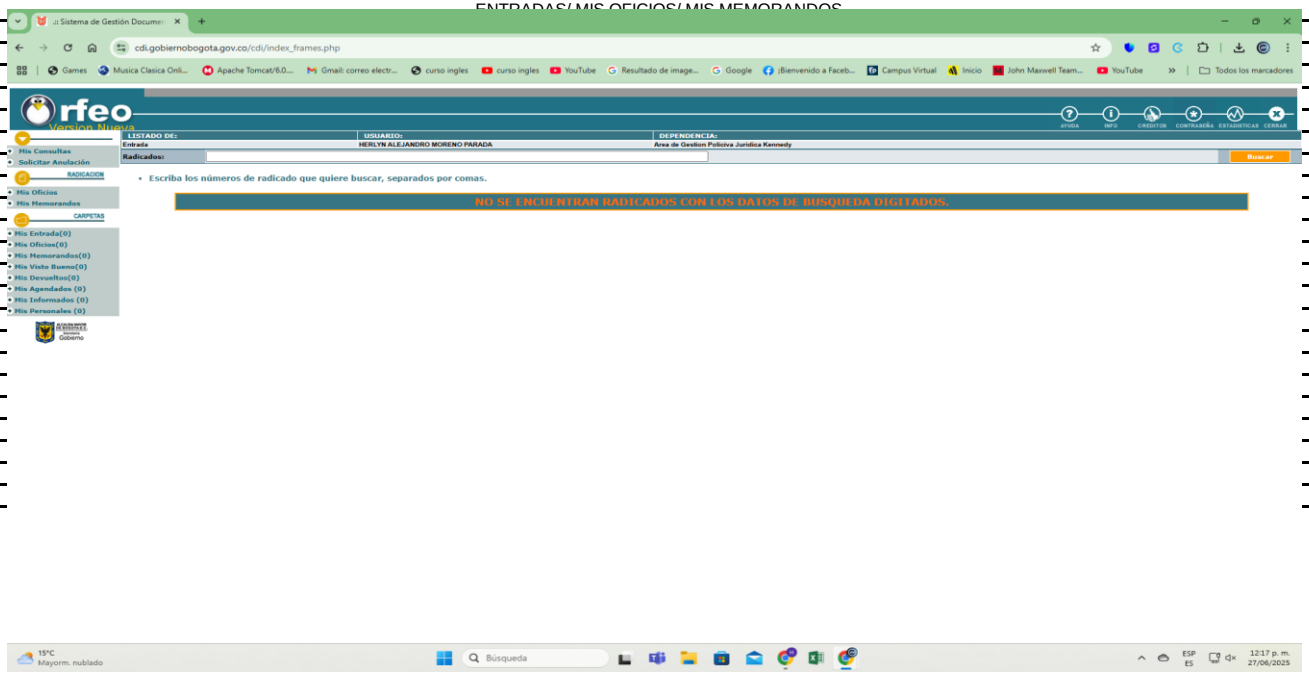
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Alcaldía Local de Kennedy

BOGOTÁ

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
		ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS	



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de contrato CPS-179- de -2025

Yo, HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA, identificado con cédula de ciudadanía 80.799.050 expedida en la ciudad de BOGOTA D.C..

INFORMACION 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.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):

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**
¿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**
¿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 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 (01) días del mes de julio de 2025

Firma: _____

Nombre: HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA
C.C.: 80.799.050 de BOGOTA D.C.

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur
Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

Correo electrónico institucional: HERLYN.MORENO.1984@GMAIL.COM

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA** 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 junio de 2025 y el 30 de junio de 2025

Contrato:	No. CPS-179-2025
Tipo de Contrato:	Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista:	Herlyn Alejandro Moreno Parada
Cédula o NIT	C.C.: 80.799.050 de BOGOTA D.C.
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL PROCESO DE COBRO PERSUASIVO PARA RECAUDAR LAS OBLIGACIONES GENERADAS EN ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS; ASI COMO EL SEGUIMIENTO, LA DEPURACIÓN, CONTROL DE TERMINOS, INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS DEL PROCESO, GENERANDO INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS QUE PERMITAN FORTALECER YMEJORAR LAS ACCIONES DE COBRO PERSUASIVO, DEL AREA GESTIÓN JURIDICO POLICIVA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**
Plazo del contrato:	180 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación:	25 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de terminación:	24 DE AGOSTO DE 2025
Prórroga(s)	DIAS
Valor inicial pactado:	$ 40.620.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	**($6.770.000) (No. 5 de pago: 7)**
Honorarios Mensuales:	**$6.770.000**
Numero de PIN:	7972537580
Periodo cotizado.	Mayo 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 el (01) días del mes de julio de 2025

ARNULFO GARCIA
C.C.91.277.386
Apoyo a la Supervisión

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY
Supervisor(ra)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80799050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 25B NO. 72B-80 BLOQUE	TELÉFONO:	3508190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - FDLK 2025
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7972537580**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		18			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 438.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 438.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 342.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 342.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 54.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 54.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.400**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 850.200**

Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.