INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 2	
PERÍODO: 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS-854-2025 DEL 25 DE AGOSTO 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	**121 DÍA(S) CALENDARIO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$27.080.000 Veintisiete Millones Ochenta Mil Pesos**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$6.770.000 SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**O23011745992024271101000**
FECHA ACTA DE INICIO	**01 DE SEPTIEMBRE DE 2025**
PRÓRROGA[1]	**0 DIAS**
ADICIÓN	**$0 CERO PESOS M/CTE**
SUSPENSIÓN	**0 DIAS**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE 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 Y MEJORAR 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 1. PROYECTO RESOLUCIÓN DPURACION DE CARTERA 2. EXP 158/2015 RESPUESTA DERECHO DE PETICION – OLICITUD 3. EXP. 174/2015MEMORANDO TERMINACION DE PROCESO 4. EXP. 196/1999 MEMORANDO TRASLADO COACTIVO 5. EXP. 11E/2012 MEMORANDO TRASLADO COACTIVO 6. EXP. 453/2006 INICIO COBRO PERSUASIVO 7. EXP. CPS-812/2022 INICIO COBRO PERSUASIVO URGENTE 8. EXP. CGP	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.	CONSTRUCCION BASE DE DATOS Y REGISTRO DE BASE DE DATOS COMITÉ CARTERA PROXIMO MES	BASE DE MULTAS AGOSTO 2025 Y INGRESOS SEPTIENBRE
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	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	1, Reuniones de trabajo	ACTA DE COMITÉ DE CARTERA OCTUBRE (SEP) RECOPILACION Y ANALISIS FICHAS TECNICAS - PENDIENTES SHD ACTA REUNION DGP OCTUBRE
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 cobro persuasivo realizando los respectivos ajustes según corresponda.	se realiza depuracion de informacion para informes requeridos en estea actividad	INFORME F20 INFORME SIVICOF INFORME PROCESOS SHD	informe SIVICOF ENTREGADO OK SEPTIUEMBRE 2025 sivicof- CBN-1109 SIVICOF JULIO 2025 RV SIVICOF JULIO 2025 INFORME F020 DGP SEPTIEMBRE 30
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	Se tramitaron todas las omunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en	FOTO DE ORFEO AL DIA CERRADO 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	CONCILIACION JURIDICA SEPTIEMBRE 2025 MEORIAS MESA DE TRABAJO SHD
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 JUNIO 2025 Y SUS AFICLIAICON Y PAGOS	PAGO SALUD SEPTIEMBRE 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 REPORTE DE ACTIVIDADES

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, 11 DE NOVIEMBRE DE 2025 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **2**

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 Y MEJORAR LAS ACCIONES DE COBRO PERSUASIVO, DEL AREA GESTIÓN JURIDICO POLICIVA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**

Periodo comprendido entre:	01 de octubre de 2025	y	31 de octubre de 2025			
La suma de :	**$ 6.770.000**	SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE				
Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	**CPS-854-2025**	Pago No	2	DE	4
Planilla Pago de seguridad Social No	7989163439	y				
Periodo cotizado	Septiembre 2025	y				
Fecha de pago	10/11/2025	y				
Ingreso Base de Cotización	2.708.000	y				
IBC SEGÚN VALOR COBRADO		**2.708.000**				
Favor Consignar en Banco:	Banco Popular (Colo	Cuenta	Ahorro	No	500807191609	

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-854-2025, 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

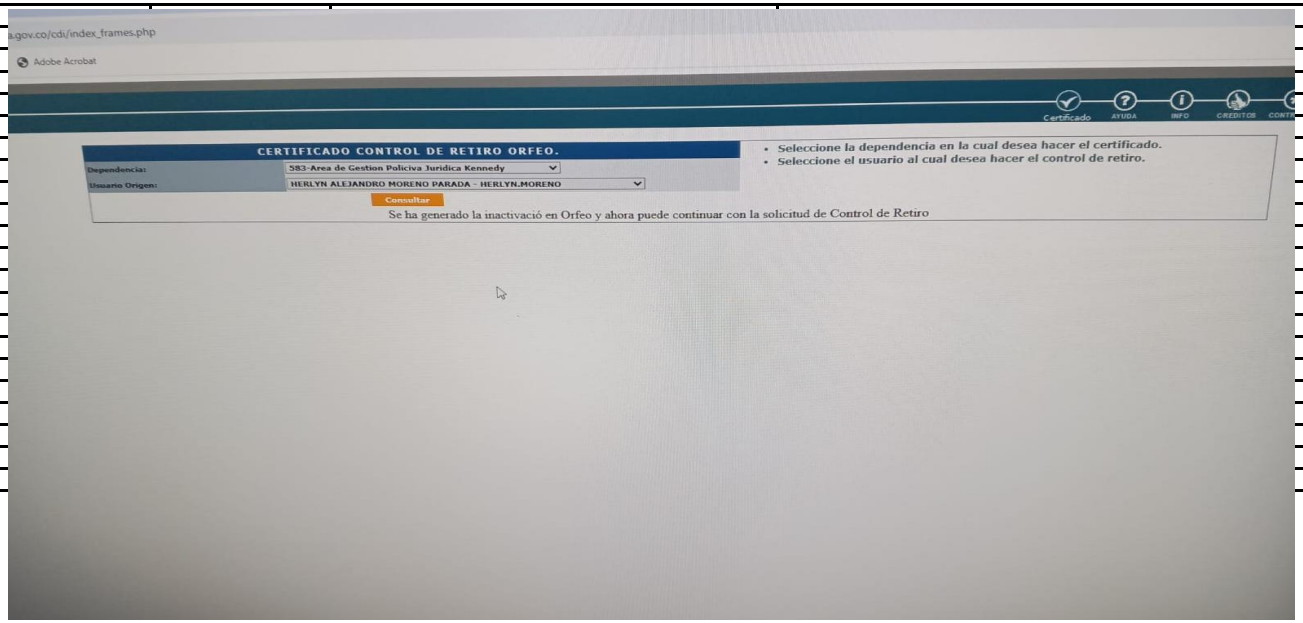
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Alcaldía Local de Kennedy

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-854- 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 (11) días del mes de noviembre 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 octubre de 2025 y el 31 de octubre de 2025

Contrato:	No. CPS-854-2025
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 Y MEJORAR LAS ACCIONES DE COBRO PERSUASIVO, DEL AREA GESTIÓN JURIDICO POLICIVA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**
Plazo del contrato:	121 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Fecha de terminación:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
Prórroga(s)	0 DIAS
Valor inicial pactado:	$ 27.080.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	**($6.770.000) (No. 2 de pago: 4)**
Honorarios Mensuales:	**$ 6.770.000**
Numero de PIN:	7989163439
Periodo cotizado.	Septiembre 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 (11) días del mes de noviembre de 2025

ARNULFO GARCIA
C.C.91.277.386
Apoyo a la Supervisión

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL
Supervisor(ra)

Banco Popular

Certifica

Que Herlyn Alejandro Moreno Parada, identificado(a) con Cédula de Ciudadania Nro. 80799050 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500807191609 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a : Alejandro moreno a los 8 días del mes de agosto del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7989163439**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		27			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1915942102

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 440.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 440.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 344.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 344.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 55.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 55.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 840.200**
VALOR MORA:	**$ 14.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 854.500**

Planilla Pagada