INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 02	
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-944-2024 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024**
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	**69 DÍA(S) CALENDARIO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$15.050.000 Quince Millones Cincuenta Mil Pesos**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$6.450.000 SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**23011605570000002178**
FECHA ACTA DE INICIO	**27 DE NOVIEMBRE DE 2024**
PRÓRROGA[1]	**70 DIAS**
ADICIÓN	**$0 CERO PESOS M/CTE**
SUSPENSIÓN	**DIAS**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**05 DE FEBRERO 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
1 . 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.	Reunión del Equipo de Trabajo: Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para hacer seguimiento a los procesos que se llevan a cabo en la Alcaldía Local de Kennedy. Esta reunión tuvo como objetivo principal generar un espacio de diálogo y conocimiento compartido sobre el funcionamiento de la entidad y se reviso el estado con la dra. Luz marlen Santos de la DGP.	1. ACTA DE FREUNION.	ACTA DE REUNION (ANEXO 15)
2 . 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	Se realizó una revisión exhaustiva de la base de datos, con corte a octubre de 2027. Esta revisión se centró en verificar la integridad, la actualización y la consistencia de la información. Se realizó una revisión de los expedientes asignados al área, tanto en la	1. BASE DE DATOS	BASE DE DATOS (ANEXO 16)

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 con las necesidades del servicio	etapa de cobro persuasivo como en la de cobro coactivo. Esta revisión incluyó: Cobro Persuasivo: Se analizaron expedientes en esta etapa y el avance de las principales actuaciones realixzadas Cobro Coactivo: Se conoce el proceso con SGD y con contabildad para el proceso de conciliacion.		
3 . Hacer el seguimiento a los procesos en cobro coactivo, realizar el impulso y sustanciación de actos administrativos, que sean requeridos en las actuaciones administrativas a cargo de la Oficina de Cobro Persuasivo, apoyar la organización en la actualización permanente de las bases de datos, sistemas de información, SI ACTÚA, generando las alertas correspondientes, con el fin de que sea un insumo para el área en los procesos de impulso y archivo, de acuerdo con la información de los sistemas de información	Se realizó la revisión de los expedientes [073, 036, 03/2019, 049/2006], evidenciando lo siguiente: Expediente 073: Se encuentra al día según acuerdo de pago realizado. Expediente 036: Remitido a dependencia de origen con número de Orfeo 20245920013933. Expediente 03/2019 (coactivo): Remitido a oficina de origen para atención de solicitud con número de Orfeo 20245920013953. Expediente 049/2006: Se encuentra en apertura de etapa de cobro persuasivo, emitiendo las siguientes comunicaciones: Primera Citación: 20245920465901 y 20245920465931. Cámara de Comercio: 20245920465951. Instrumentos Públicos: 20245920465941. Movilidad: 20245920465961 los demas expedientes bajo revision se encuentran en etapa de sustanciacion.	1, Primera Citación: 20245920465901 y 20245920465931. Cámara de Comercio: 20245920465951. Instrumentos Públicos: 20245920465941. Movilidad: 20245920465961 2. ORFEO 20245920013933. 3.expedientes [073, 036, 03/2019, 049/2006], 4. ORFEO 20245920013953.	ANEXO 10 ANEXO 11 ANEXO 12 ANEXO 13 ANEXO 14 ANEXO 8 ANEXO 1 ANEXO 2
4 . 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	Se asistio a reuniòn de trabajo conciliaicoòn. Se envio informe de gestion solicitado	1. ACTA DE FREUNION.	ACTA DE REUNION (ANEXO 3) anexo 21 y 22
5 . 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 proyeccion informe SIVICOV DICIEMBRE 2024 Consolidacion ifnoracion anual	1. INFORME SIVICOV	ANEXO 17
6 . 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 general dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para ello, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente	Sr dieron respuesta a las peticion solciitas y a los requerimientos dentro de lo establecido en el objeto contractual	1. Orfeo al dia	ANEXO 24
7 . 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 asitio a la reunion de trabajo equipo 23/12/2024	1. ACTA DE FREUNION.	ACTA DE REUNION (ANEXO 18)
8 . Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos realizando el seguimiento, verificación y constatación del cumplimiento de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidos, programación del PAC, entre otras, acorde con el Manual de Supervisión de Contratos y la normatividad vigente	se realizó el seguimiento de las actividades programadas en el PAC, asi como la programación de pagos y el estado de las cuentas de cobro, utilizando para ello la información contenida en el Excel de trabajo denominado 'Archivo plano', realizacion de las actoividades y pagos de seguridad social de conformidad a las solicitudes del sueprvisor y el apoyo a la supervicion para un adecuado flujo de trabajo.	2	ANEXO 19 ANEXO 9 ANEXO 20
9 . 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 pertinentes.	Ejecución contractual	ZIP INFORMACION 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**
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**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) **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, 02 DE ENERO DE 2025 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **02**

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 diciembre de 2024	y	31 de diciembre de 2024		
La suma de :	**$ 6.450.000**	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE			
Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	**CPS-944-2024**	Pago No	02 DE	4
Planilla Pago de seguridad Social No	7953934188	y		7954193882	
Periodo cotizado	Noviembre 2024	y		Noviembre 2024	
Fecha de pago	23/12/2024	y		27/12/2024	
Ingreso Base de Cotización	2.580.000	y			
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**2.580.000**		
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-944-2024, 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.

FIRMA:

DIRECCION: CARRERA 108 19 35 APTO 202 TELEFONO: 3044801688

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

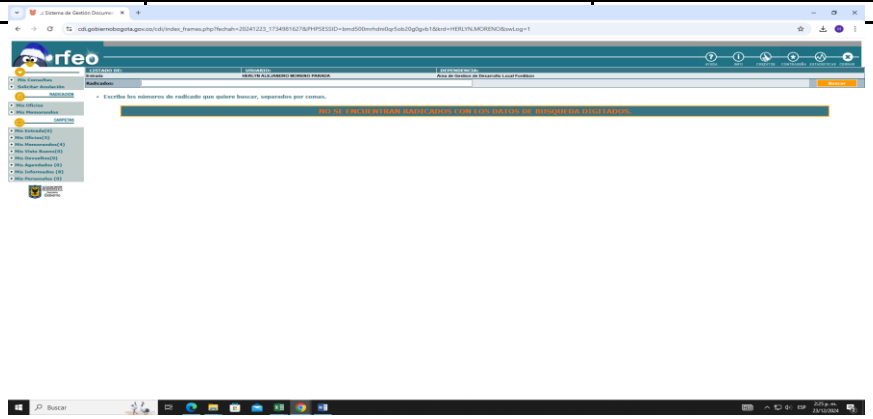
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Alcaldía Local de Kennedy

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			
20245920465901	23/12/2024	PARA FIRMA	PTE FIRMA Y ENVIAR A CDI
20245920465931	23/12/2024	PARA FIRMA	PTE FIRMA Y ENVIAR A CDI
20245920465941	23/12/2024	PARA FIRMA	PTE FIRMA Y ENVIAR A CDI
20245920465951	23/12/2024	PARA FIRMA	PTE FIRMA Y ENVIAR A CDI
20245920465961	23/12/2024	PARA FIRMA	PTE FIRMA Y ENVIAR A CDI
20245920013973	23/12/2024	EN TRAMITE DE ENTREGA	TRAMITAR ENTREGA A ARCHIVO Y CERRAR
20245920013953	23/12/2024	EN TRAMITE DE ENTREGA	TRAMITAR ENTREGA A ARCHIVO Y CERRAR
20245920013943	23/12/2024	EN TRAMITE DE ENTREGA	TRAMITAR ENTREGA A ARCHIVO Y CERRAR
2,02459E+13	23/12/2024	EN TRAMITE DE ENTREGA	TRAMITAR ENTREGA A ARCHIVO Y CERRAR



Numero de contrato CPS-944 de 2024

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
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) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**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** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		**X**
Certificó 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 (02) días del mes de enero 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@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

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 diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato:	No. CPS-944-2024
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:	69 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación:	27 DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación:	05 DE FEBRERO DE 2025
Prórroga(s)	70 DIAS
Valor inicial pactado:	$ 15.050.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	**($6.450.000) (No. 02 de pago: 4)**
Honorarios Mensuales:	**$6.450.000**
Numero de PIN:	7953934188 y 7954193882
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 (02) días del mes de enero de 2025

ARNULFO GARCIA
C.C.91.277.386
Apoyo a la Supervisión

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL
Supervisor(ra)

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:	003 - FDLK
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953934188**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1147709392

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 55.600
SUBTOTAL:			1	**$ 55.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 43.400
SUBTOTAL:			1	**$ 43.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 2.200
SUBTOTAL:			1	**$ 2.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 100.200**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 101.200**

Planilla Pagada


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
23 de diciembre de 2024

CUS
1147709392

Referencia Nequi
M1256113

¿Cuánto?
$ 101.200,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
80799050

Factura de comercio
7953934188

Tu plata salió de:



Disponible

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:	003 - FDLK
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7954193882**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1156519068

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7953934188	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/12/23

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.400**
VALOR MORA:	**$ 100**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.500**

Planilla Pagada


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
27 de diciembre de 2024

CUS
1156519068

Referencia Nequi
M4620716

¿Cuánto?
$ 8.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
80799050

Factura de comercio
7954193882

Tu plata salió de:


Disponible