CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 5 de Marzo de 2026 NÚMERO INFORME: 1 PERÍODO: 27 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-259-2026 del 23 de Enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 80799050 BOGOTÁ D.C.
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	330 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	74.470.000 SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	O2301174599202427110100O
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	902.667 NOVECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	27 de Enero de 2026
PRÓRROGA	
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	74.470.000 SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	330 DÍA(S) CALENDARIO
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	26 de Diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A IVC - INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL COMPONENTE DE SEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
CERTIFICADO DE APORTES	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

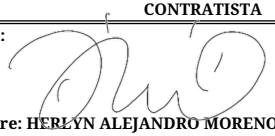
DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
Realizar las actividades y la articulacion de las acciones de inspeccion, vigilancia y control (diurnos nocturnos y fines de semana) requeridas por la alcaldia local de kennedy en el marco de la normativa vigente.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Inducción operativos	acta de reunion
OBLIGACIÓN 2	
Generar las actas y los documentos correspondientes a las actividades de inspeccion, vigilancia y control de la alcaldia local de Kennedy de acuerdo a los procedimientos y formatos establecidos por la SDG.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Inducción Actas	acta de reunion
OBLIGACIÓN 3	
Asistir a las actividades que le sean asignadas de acuerdo a la programacion operativa de inspeccion, vigilancia y control y el respectivo cargue en los aplicativos y bases de datos establecidos para tal fin.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACIÓN 4	
Diligenciar los reportes e informes que sean requeridos por los entes de control, veedurias y corporaciones publicas relacionados con las actividades de inspeccion, vigilancia y control realizados por la alcaldia local de Kennedy.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACIÓN 5	
Dirigir las convocatorias y el desarrollo de las juntas zonales de seguridad que le sean asignadas, asi como el seguimiento a los compromisos establecidos en las mismas.	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACIÓN 6	
Realizar el seguimiento y la proyeccion de la respuesta a las peticiones y requerimientos ciudadanos que le sean asignadas.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Inducción Orfeos	acta de reunion
OBLIGACIÓN 7	
Asistir y dirigir las reuniones, mesas de trabajo, capacitaciones, actividades, entre otras con entidades locales y/o distritales y/o nacionales que le sean asignados, llevar registro y rendir informe de lo estipulado en cada una de las instancias a las cuales participe.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACIÓN 8	
Las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o el apoyo a la supervision en relacion a las actividades desplegadas en los operativos, intervenciones, mesas tecnicas y/o visitas programadas desde el area de gestion policiva.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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 efectivamente desarrolladas en el período 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	**CONTRATISTA** **Firma:**  **Nombre: HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA** **Cédula: 80799050**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO** **Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: Arnulfo García** **Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 24** **Firma:**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 1 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-259-2026, por un valor de $ 902.667, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 27 de Enero de 2026 al 31 de Enero de 2026.

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto las certificaciones de afiliación al Sistema de Seguridad Social (EPS, Pensión y ARL) correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "… los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



_____

HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA
C.C. 80799050 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: herlyn.moreno.1984@gmail.com

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	Bogota D.C, 5 de Marzo de 2026	CUENTA DE COBRO NUMERO	1

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 determinación 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. 80799050

Por Concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A IVC - INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL COMPONENTE DE SEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY.

Periodo comprendido entre: 27 de Enero de 2026 y 31 de Enero de 2026

La suma de : **902.667** NOVECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Tipo de Contrato: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **CPS-259-2026** Pago No 1 DE 12

Planilla Pago de seguridad Social No: CERTIFICADO DE APORTES y

Periodo cotizado: y

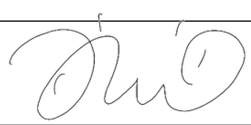
Fecha de pago: y

Ingreso Base de Cotización: 361.067 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 361.067

Favor Consignar en: Banco : BANCO POPULAR Cuenta AHORROS 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-259-2026**, 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: CALLE 25G #75-29 TELEFONO: 3044801688

correo electronico contacto: herlyn.moreno.1984@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-259-2026

Yo, HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80799050 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C. .

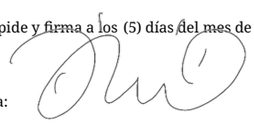
INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	**NO**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	**NO**
Soy Declarante de Renta año 2025	**NO**
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 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.	**NO**

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):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	**NO**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	**NO**
¿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)	**NO**
¿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)	**NO**

Se expide y firma a los (5) días del mes de Marzo del 2026.



Firma:

Nombre: HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA
C.C: 80799050 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CALLE 25G #75-29
Teléfono de contacto: 3044801688
Correo electrónico institucional: herlyn.moreno.1984@gmail.com
Correo electrónico personal: herlyn.moreno.1984@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-259-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-259-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y HERLYN ALEJANDRO MORENO PARADA, identificado(a) con el número de documento C.C. 80799050 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 1 presentado para el período comprendido entre el 27 de Enero de 2026 y el 31 de Enero de 2026.

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de $902.667

En constancia se firma a los 5 días del mes de Marzo de (2026).

_____	_____
JAVIER PRIETO TRISTANCHO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO) SUPERVISOR	Arnulfo García APOYO A LA SUPERVISIÓN