

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 3 de Marzo de 2026
NÚMERO INFORME: 2
PERÍODO: 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-358-2026 del 14 de Enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1016027524 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	240 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	36.000.000 TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	023011745992024271101000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.500.000 CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	19 de Enero de 2026
PRÓRROGA	
ADICIÓN	
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	36.000.000 TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍA(S) CALENDARIO
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	18 de Septiembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIO DE APOYO TECNICO EN LA COORDINACION DE IVC PARA ATENDER LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA SDG.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	ARL	PENSION
E.P.S. SANITAS S.A.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COLFONDOS S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
4637145017	Enero	



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Acompañar las actividades relacionadas con los operativos de inspeccion, vigilancia y control Diurnos nocturnos y fines de semana adelantados por la Alcaldía local de Kennedy.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizo acompañamiento a operativos del equipo Policivo Jurídico. 20260223 Se Asistió A Operativo De Recuperación De Espacio Público En María Paz	Se adjunta la evidencia en la carpeta 1 obligación 1

OBLIGACIÓN 2

Generar las actas y los documentos correspondientes a las actividades de inspeccion, vigilancia y control de la Alcaldía 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
Se realiza apoyo con actas a cargo del equipo coordinación, correspondiente a reuniones con entidades y ciudadanía. 2. Se realiza reunión de seguimiento al aplicativo power BI 3. Se realiza un seguimiento de cada salida que se a cargo del equipo calle.	Se anexan actas que soportan las actividades realizadas, se adjunta la evidencia en la carpeta 2 obligación 2

OBLIGACIÓN 3

Realizar el seguimiento y la proyeccion de las respuesta a las peticiones y requerimientos ciudadanos que le sean asignadas

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. se realiza la reasignación de los oficios ingresados al área policivo jurídica equipos calle. 2. se realiza seguimiento semanal a oficios Orfeo del equipo IVC	Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 3 obligación 3

OBLIGACIÓN 4

Sistematizar la informacion correspondiente a las actividades de inspeccion, vigilancia y control adelantadas por la Alcaldía local de Kennedy, utilizando las herramientas y sistemas tecnologicos establecidos para tal fin.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se consolida información semanal de oficios de Orfeo de todos los componentes en un documento Excel, se revisa y realizan las respectivas sugerencias de ajustes por directriz de la líder.	Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 4 obligación 4

OBLIGACIÓN 5

Diligenciar y mantener al día las bases de datos relacionadas en cumplimiento del objeto contractual.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
-----------	---------------------------------------------------------



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

Se realiza el seguimiento mensual a oficios ingresado al área policivo jurídica equipos calle, correspondiente al mes en curso y meses anteriores. en un documento Excel. 2, Se realiza seguimiento al aplicativo Power BI del equipo IVC	Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 5 obligación 5
OBLIGACIÓN 6	
Apoyar en el seguimiento de los Orfeos y actas del grupo IVC del area juridico policivo de la Alcaldia Local de Kennedy.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
SE REALIZO INDUCCION DE ORFEO PARA EL EQUIPO CALLE Y SE REALIZO APOYO RADICANDO 3 OFICIOS DE ORFEO 20265830011741 – 20265830099751 - 20265830099771	Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 6 obligación 6
OBLIGACIÓN 7	
Proyectar los informes, actas y demas documentos que le sean solicitados en el marco de procesos relacionados con el objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
20260203 SE REALIZO INDUCCION DEL PUESTO DE TRABAJO Y SU RESPECTIVA ACTA 20260202 SE ASISTIÓ A REUNIÓN DE MESA INTERSTITUCIONAL DE OPERATIVOS 20260205 SE ASISTIÓ A REUNIÓN DE EQUIPO COORDINACION 20260212 SE ASISTIÓ A REUNIÓN DE EQUIPO COORDINACION 20260218 SE REALIZO INDUCCION DEL PUESTO DE TRABAJO Y SU RESPECTIVA ACTA 20260219 SE ASISTIÓ A REUNIÓN DE EQUIPO COORDINACION 20260225 SE ELABORA EL ACTA DE REUNIÓN DE LIDERES 20260226 SE ASISTIÓ A REUNIÓN DE EQUIPO COORDINACION	Se anexan actas que soportan las actividades realizadas, se adjunta la evidencia en la carpeta 7 obligación 7
OBLIGACIÓN 8	
Realizar las visitas necesarias y las actividades en territorio que sean requeridas por el supervisor o quien haga sus veces, en relacion con los diferentes componentes del grupo de IVC.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizo acompañamiento a operativos del equipo Policivo Jurídico. 20260223 Se Asistió A Operativo De Recuperación De Espacio Público En María Paz	Se anexan actas que soportan las actividades realizadas, se adjunta la evidencia en la carpeta 8 obligación 8
OBLIGACIÓN 9	
Las demas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto del Contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Se realiza apoyo con la solicitud de usuarios del equipo calle y apoyo a respuesta vía correo electrónico del equipo calle a otras áreas.

Se anexan actas que soportan las actividades realizadas, se adjunta la evidencia en la carpeta 9 obligación 9

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 4 de 5





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)

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, certifiqué 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.

CONTRATISTA

Firma: [Handwritten signature]

Nombre: JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ
Cédula: 1016027524

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO
Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma: [Handwritten signature]
Firma Válida para Cuentas de Cobros y Confección de Comprobantes

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: GLORIA ALEJANDRA CASTAÑEDA ALVAREZ
Cargo: APOYO A LA SUPERVISION

Firma: [Handwritten signature]



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-358-2026, por un valor de \$ 4.500.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Febrero de 2026 al 28 de Febrero de 2026.

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 4637145017 correspondiente al mes de Enero de 2026, 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,



JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ

C.C. 1016027524 BOGOTÁ D.C.

Correo electrónico: JENIFERPGM_24@hotmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-358-2026

Yo, JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016027524 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

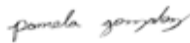
Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el 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 (3) días del mes de Marzo del 2026.

Firma:



Nombre: JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ
C.C: 1016027524 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CARRERA 96 # 81 - 19 SUR
Teléfono de contacto: 3104861212
Correo electrónico institucional: JENIFERPGM_24@hotmail.com
Correo electrónico personal: JENIFERPGM_24@hotmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

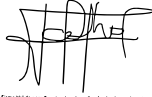
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-358-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-358-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ, identificado(a) con el número de documento C.C. 1016027524 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 2 presentado para el período comprendido entre el 1 de Febrero de 2026 y el 28 de Febrero 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 \$4.500.000

En constancia se firma a los 3 días del mes de Marzo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



GLORIA ALEJANDRA CASTAÑEDA
ALVAREZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN

