

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 6 de Abril de 2026
NÚMERO INFORME: 2
PERÍODO: 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-576-2026 del 29 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KELLY YOLLANY ROJAS CORREA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1030573570 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	180 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	24.000.000 VEINTICUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	023011745992024271101000	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.000.000 CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	3 de Febrero de 2026	
PRÓRROGA	N/A	
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	24.000.000 VEINTICUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	180 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	02 de Agosto de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL PARA LA DEPURACIÓN DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SANITAS	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
8370656705	febrero	



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Realizar el apoyo técnico de todos los procesos administrativos, tramite y cargue de documentos, entre otras acciones para la depuración y tramite del impulso procesal, en cumplimiento de las metas y objetivos establecidas para el equipo de trabajo y Plan de Gestión Local.

ACTIVIDAD

En el mes de MARZO se realizó la depuración, actualización y verificación de documentos a 65 expedientes de espacio público, obras y establecimiento de comercio. se anexa cuadro de registro.
+ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO 23757, 068/2015, 24453, 24684, 23347, 20430, 28756, 25167, 25178, 27835, 27049, 21517, 25426, 28793, 031/2015, 28795, 021/2009, 031/2015
+ESPACIO PÚBLICO 23757, 068/2015, 115/1996, 035/2004, 091/1996 acumulado 038 de 1999, 066/2016, 314/2008, 435/2008, 27626, 060/2002, 074/2006, 074/2006
+OBRAS 21911, 049/2015, 28884, 208/2010, 042/2010

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

INFORME-2- MARZO-2026 1. OBLIGACIONES. SE ENCUENTRA EN CARPETA COMPARTIDA Y ADJUNTO A LA SUPERVISIÓN EN FORMATO PDF

OBLIGACIÓN 2

Realizar el registro y control en base de datos la información de las entregas de expedientes a cargo de la Alcaldía Local, con el fin de ser asignados a los abogados juridicos que efectuan la depuracion y el impulso procesal dando cumplimiento a las metas del plan de gestión de la Alcaldía Local

ACTIVIDAD

Para este mes, no se realizó dicha obligación.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

INFORME-2- MARZO-2026
2. Para este mes, no se realizó dicha obligación.

OBLIGACIÓN 3

Registrar, consolidar y realizar seguimiento a las bases de datos que permitan el control y seguimiento de los autos, resoluciones, visitas tecnicas y memorandos generados por los abogados juridicos en materia de actuaciones administrativas, garantizando el tramite oportuno al interior de la Alcaldía Local de Kennedy.

ACTIVIDAD

Se adjunta cuadro de expedientes actualizados hasta la fecha que corresponde a espacio público y establecimiento de comercio que fueron actualizados en SI ACTUA.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

INFORME-2- MARZO-2026
3. SE ENCUENTRA EN CARPETA COMPARTIDA Y ADJUNTO A LA SUPERVISIÓN EN FORMATO PDF

OBLIGACIÓN 4

Apoyar el proceso de actualizacion y/ o cargue en el aplicativo SI ACTUA los documentos, informes, imagenes y anexos relacionados con las actuaciones administrativas existentes en el area de gestion policiva juridica.



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se adjunta REPORTE del SI ACTUA, correspondiente a ESPACIO PÚBLICO, OBRAS Y ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO realizada a cada expediente durante el mes DE EJECUCIÓN	INFORME-2- MARZO-2026 4.SE ENCUENTRA EN CARPETA COMPARTIDA Y ADJUNTO A LA SUPERVISIÓN EN FORMATO PDF
OBLIGACIÓN 5	
Apoyar el proceso de alistamiento de los expedientes que por su tramite deben ser remitidos ante la segunda instancia para su fallo definitivo	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
para el mes de marzo no se remite expedientes para segunda Instancia	INFORME-2- MARZO-2026 5. Para este mes, no se realizó dicha obligación.
OBLIGACIÓN 6	
Organizar la documentacion asignada cumpliendo con las normas y procedimientos de gestión documental aplicables y vigentes	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este mes, no se realizó dicha obligación.	INFORME-2- MARZO-2026 6. Para este mes, no se realizó dicha obligación.
OBLIGACIÓN 7	
Apoyar la organizacion y asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relacion con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, dejando registro de la asistencia y participacion en estas fisica y/o virtual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se asiste a reuniones, en relación con el objeto del contrato (organización y clasificación gestión documental y seguimiento de actuaciones administrativas) de fecha 06 de marzo Inducción Reinducción SG-SST y 27 de marzo	INFORME-2- MARZO-2026 7.OBLIGACIONES. SE ENCUENTRA EN CARPETA COMPARTIDA Y ADJUNTO A LA SUPERVISIÓN EN FORMATO PDF
OBLIGACIÓN 8	
Brindar respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades publicas y/ o privadas, comunidad en general dentro de los plazos, terminos y condiciones establecidos por la misma, así como efectuar el tramite de cierre en los sistemas de informacion ORFEO y otros establecidos para ello, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
PARA EL MES DE MARZO se generó comunicación inicio actuación administrativa	INFORME-2- MARZO-2026



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

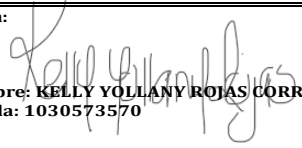


<p>20265830160091, citación a diligencia de expresión 20265830165341, notificación por aviso 20265830160371, citación diligencia expresión de opiniones 20265830160581, Notificación por aviso 20265830162221, notificación resolución 20265830165481 traslado a inspecciones 20265830125453, notificación personal oficio 20265830167671, notificación por aviso 20265830168751, notificación por aviso 20265830171671, notificación por aviso 20265830171931, Traslado a inspecciones 20265830105493, notificación por aviso 20265830172621, notificación por aviso 20265830172811, Citación resolución oficio 20265830181351, citación resolución oficio 20265830181511, citación resolución 20265830186201 traslado a inspecciones 20265830112603; citación resolución 20265830191061, traslado a policía 20265830191211, traslado a inspecciones 20265830112643, citación resolución 20265830196451, citación a diligencia de expresión de opiniones 20265830196601 y orden de trabajo 20265830118713, oficio notificación resolución 20265830206111</p>	<p>8.OBLIGACIONES. SE ENCUENTRA EN CARPETA COMPARTIDA Y ADJUNTO A LA SUPERVISIÓN EN FORMATO PDF</p>
OBLIGACIÓN 9	
Las demas obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervision del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>no se asignaron obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente</p>	<p>INFORME-2- MARZO-2026 9. Para este mes, no se realizó dicha obligación.</p>





CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS

<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>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)</u></p>	CONTRATISTA
	<p>Firma: </p> <p>Nombre: KELLY YOLLANY ROJAS CORREA Cédula: 1030573570</p>
	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	<p>Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO</p> <p>Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)</p> <p>Firma: </p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	APOYO A LA SUPERVISIÓN
	<p>Nombre: Arnulfo García</p> <p>Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 24</p> <p>Firma: </p>



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

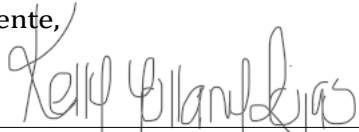
Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-576-2026, por un valor de \$ 4.000.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Marzo de 2026 al 31 de Marzo 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. 8370656705 correspondiente al mes de febrero 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,



KELLY YOLLANY ROJAS CORREA

C.C. 1030573570 BOGOTÁ D.C.

Correo electrónico: rojascorreakellyyollany@gmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-576-2026

Yo, KELLY YOLLANY ROJAS CORREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030573570 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 (6) días del mes de Abril del 2026.

Firma:

Nombre: KELLY YOLLANY ROJAS CORREA
C.C: 1030573570 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: carrera 90 No 34a - 14 sur
Teléfono de contacto: 3194568670
Correo electrónico institucional: rojascorreakellyyollany@gmail.com
Correo electrónico personal: rojascorreakellyyollany@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

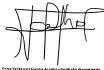
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-576-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-576-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y KELLY YOLLANY ROJAS CORREA, identificado(a) con el número de documento C.C. 1030573570 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 Marzo de 2026 y el 31 de Marzo 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 \$4.000.000

En constancia se firma a los 6 días del mes de Abril de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



Arnulfo García
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KELLY YOLLANY ROJAS CORREA
No. Identificación: CC1030573570
Dirección: CARRERA 90 # 34A - 14 SUR
Telefono: 5711511
Correo: rojascorreakellyyollany@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370656705

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KELLY YOLLANY ROJAS CORREA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030573570	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Número de planilla	8370656705	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Fecha pago	2026-03-26	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93003857	Total Pagado	511400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	3100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9300	1
230301	Porvenir	281900	1
EPS005	Sanitas EPS	220200	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1030573570
 APELLIDOS Y NOMBRES: KELLY YOLLANY ROJAS CORREA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0