

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE COBRO
OFICINA DE COBRO GENERAL**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Número del contrato: 240220			
Supervisor: CARMEN ALICIA ALMEIDA BERNAL			
Fecha de inicio:	01 de febrero de 2024	Fecha terminación:	30 de junio de 2024
Plazo de ejecución:	05 meses	Valor a pagar en el periodo: \$ 5.400.000	Valor total: \$ 27.000.000
Objeto del contrato: Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de actividades de gestión de actos administrativos, proyección de respuestas a derechos de petición, generación de bases de datos e informes operativos, y de aquellas labores necesarias para el impulsar la gestión de los procesos de cobro en la Oficina de Cobro General.			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

Contratista: NEVARDO PARADA OLARTE	Cédula: 1.014.195.286
Dirección: CARRERA 19 C # 85 – 44, APTO. 201	Teléfono: 3217198431
Celular: 3217198431	
Plan obligatorio de salud:	Sistema pensional:
Entidad: COMPENSAR EPS	Entidad: COLFONDOS
Comprobantes No. 77414786 / 77414789	
Mes: ABRIL / MAYO DE 2024	
Fechas de pago: 28 DE MAYO DE 2024	

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Informe número:	Cuatro (4)	Fecha de presentación:	01/06/2024
Informe correspondiente al periodo: MAYO DE 2024 (DESDE 01/05/2024 - HASTA 26/05/2024)			
EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Se han realizado las siguientes actividades:			
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL MES	
1. Apoyar la gestión, tramite y generación de respuestas a derechos de petición, Bogotá te escucha, excepciones, recursos, Juzgados, Notarías y Entes de Control.		Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad.	
2. Apoyar en la recolección de pruebas y proyección de actos administrativos y demás documentos requeridos en el proceso de cobro coactivo de acuerdo con las estrategias definidas y los segmentos de cartera establecidos para la Oficina de Cobro General.		En cumplimiento de esta obligación, el contratista elaboró los memorandos de respuesta a la Subdirección de Cobro Tributario, así como los actos administrativos respectivos (autos de suspensión de proceso de cobro coactivo) frente a las solicitudes de acreencias remitidas por la mencionada Subdirección bajo los radicados Nos. 2024IE012175O1, 2024IE012235O1, 2024IE012321O1, 2024IE012625O1, 2024IE012744O1, 2024IE012860O1, 2024IE012961O1, 2024IE013077O1 y 2024IE013181O1.	

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE COBRO
OFICINA DE COBRO GENERAL**

	Los archivos generados con ocasión de tales solicitudes se encuentran disponibles para su consulta en el siguiente enlace: ACREENCIAS
3. Apoyar en la recolección de pruebas y proyección de facilidades de pago que presenten los deudores dentro de los procesos asignados y proyectar las resoluciones que concedan las facilidades de pago.	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad.
4. Apoyar con el retorno generado por las acciones de cobro.	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad.
5. Entregar informes periódicos de planeación y gestión al inmediato superior.	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad.
6. Atender a usuarios internos, externos y/o ciudadanos en concordancia con los procesos que se encuentre apoyando y según las políticas, parámetros y lineamientos de servicio establecidos.	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad.
7. Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 del Decreto 807 de 1993, respecto a la reserva de la información tributaria en las declaraciones.	Se dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 del decreto 807 de 1993, respecto a la reserva de la información tributaria en las declaraciones.
8. Acatar las disposiciones legales referidas a las prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.	Se acataron las disposiciones legales referidas a las prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.
9. Aplicar la política de seguridad de la información de la Entidad.	Se aplicó la política de seguridad de la información de la Entidad.
10. Cumplir con las obligaciones especiales aquí definidas, de acuerdo con las normas (leyes, decretos, acuerdos y/o instructivos) que rigen el proceso, como acatar lo definido en los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, en el marco contemplado en el objeto contractual.	Se llevó a cabo la gestión acorde al procedimiento de cobro (110-P-01) y al manual de cartera vigente.
11. Las demás que sean asignadas por el supervisor para el correcto desarrollo del objeto del presente contrato.	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad.



NEVARDO PARADA OLARTE
C. C. 1.014.195.286 de Bogotá, D. C.

Carmen
Alicia
Almeida
Bernal

Firmado
digitalmente por
Carmen Alicia
Almeida Bernal

Revisó:

Bogotá, D. C., 31 de mayo de 2024

CUENTA DE COBRO No. 04

NOMBRE DE LA EMPRESA A COBRAR
Secretaría Distrital de Hacienda
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

NEVARDO PARADA OLARTE

C.C. 1.014.195.286 de Bogotá, D. C.

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. (\$ 4.680.000
M/Cte.)

POR CONCEPTO DE:

Descripción del objeto del contrato:

Profesional: *"Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de actividades de gestión de actos administrativos, proyección de respuestas a derechos de petición, generación de bases de datos e informes operativos, y de aquellas labores necesarias para el impulsar la gestión de los procesos de cobro en la Oficina de Cobro General."*

En el Contrato No. 240220 del 30 de enero de 2024.

La presente cuenta de cobro se realiza por el período comprendido entre el 01 de mayo de 2024 y el 26 de mayo de 2024.



FIRMA:
NOMBRE: NEVARDO PARADA OLARTE
C.C. 1.014.195.286 de Bogotá, D. C.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	1014195286	NEVARDO PARADA OLARTE		CARRERA 100 A No. 72 - 86	6012692494	NEVARPA@GMAIL.COM			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.			SI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	28/05/2024	77414786	\$700.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	6	1.500	0	301.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	384.000	0	0	0	0	6	1.900	0	385.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	6	100	12.700			126	12.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	301.500
Pensión	1	384.000	385.900
Riesgos Laborales	1	12.600	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	700.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	1014195286	NEVARDO PARADA OLARTE		CARRERA 100 A No. 72 - 86	6012692494	NEVARPA@GMAIL.COM			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.			SI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	28/05/2024	77414786	\$700.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Clase de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1014195286	PARADA OLARTE NEVARDO	59	0	N												231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	1014195286	NEVARDO PARADA OLARTE		CARRERA 100 A No. 72 - 86	6012692494	NEVARPA@GMAIL.COM			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		SI		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	28/05/2024	77414789	\$696.600	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014195286	NEVARDO PARADA OLARTE	CARRERA 100 A No. 72 - 86	6012692494	NEVARPA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-05	2024-05	I	28/05/2024	77414789	TOTAL A PAGAR
					\$696.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Clase de Renta	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Renta	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1014195286	PARADA OLARTE NEVARDO	59	0	N												231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Bogotá, D. C., 31 de mayo de 2024

Señores

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA

CERTIFICACIÓN

Yo, NEVARDO PARADA OLARTE, mayor de edad identificado con número de cédula 1.014.195.286 expedida en BOGOTÁ, D. C., actuando en mi calidad de contratista de la Secretaría Distrital de Hacienda, según contrato N° 240220 de fecha 30 de enero de 2024; por medio del presente escrito certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago, sujeto a retención, y que de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.17 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 1° del Decreto 1273 de 2018, corresponden a los meses de abril y mayo de 2024.

Cordialmente,


Firma:
Nombre: NEVARDO PARADA OLARTE
C. C. 1.014.195.286
Teléfono: 3217198431
Correo electrónico: nparada@shd.gov.co