

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1	
PERÍODO: 04 DE DICIEMBRE AL 28 DICIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-1073-2025 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO FABIAN TORRES SALINAS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.010.243.065 DE BOGOTA D.C
PLAZO DE EJECUCIÓN	28 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	4.097.500 CUATRO MILLONES NOVENTA SIETE MIL QUINIENTOS PESOS
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.097.500 CUATRO MILLONES NOVENTA SIETE MIL QUINIENTOS PESOS
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011745992024271101000
FECHA ACTA DE INICIO	4 DE DICIEMBRE 2025
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	28 DE DICIEMBRE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTARLOSSERVICIOSDEAPOYOPARALAGESTIÓN,APOYANDOELDESARROLLO DEEVENTOS ARTÍSTICOS YCULTURALES ENLAS ETAPASDEPREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓNYPST-PRODUCCIÓN, ASÍ COMOELMANEJODE SONIDOQUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLANDE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1 . Realizar apoyo técnico y operativo en el desarrollo de las actividades, eventos, cronogramas, entre otros en el montaje y manejo de sonido para el desarrollo de los proyectos Kennedy cultura en mi barrio.	1.1 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo del evento de Artes Escénicas 11/12/2025 1.2 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo del evento Sesión comisión consultiva comunidad negra y afro 18/12/2025	1.1 20251211_Muestras_De_Artes_Escenicas 1.2 20251218_Secion_Comicion_Consultiva_Comunidad_Negra_Y_Afro.pdf	CARPETA OBLIGACION 1
2 . Apoyar la organización y ejecución de los eventos culturales en la etapa pre producción, producción y post producción de acuerdo con la misionalidad de los escenarios, en el marco del desarrollo de los proyectos Kennedy cultura en mi barrio, realizando seguimiento y evaluación de los requerimientos técnicos de los eventos programados	2.1 Apoyo en la organización y ejecución en evento Feria Secretaria Actúa tu Negocio 12/12/2025 2.2 Apoyo en la organización y ejecución en evento Feria de Emprendimiento Parque de Techo 14/12/2025 2.3 Apoyo en la organización y ejecución de Novena Ciudadela Primavera 2.4 Apoyo en la organización y ejecución de Novena villa Andrea 2.5 Apoyo en la organización y ejecución de Novena San Andrés Segundo Sector 2.6 Apoyo en la organización y ejecución de Novena Dia_9_Villas_De_Kennedy. 2.7 Apoyo en la organización y ejecución de Novena dia_9_Villas_de_Porres	2.1 20251212_Feria_Secretaria_Desarrollo_Actua_Tu_Negocio 2.2 20251214_Feria_De_Emprendimiento_Parque_Techo 2.3 20251216_Novena_ciudadela_primaver. 2.4 20251217_Novena_villa_andrea 2.5 20251221_Novena_San_Andres_Segundo_Sector 2.6 20251224_Novena_Dia_9_Villas_De_Kennedy.pdf 2.7 20251224_Novena_dia_9_Villas_de_Porres	CARPETA OBLIGACION 2
3 . Asistir a las reuniones técnicas en actividades de producción en los eventos a llevar a cabo en el marco de las metas culturales y artísticas, para el cumplimiento del plan de desarrollo local de la alcaldía local de Kennedy	3.1 Asistir a reunión de técnica de sonido 15/12/2025	3.1 20251215_capacitacion_tecnico_sonido.pdf	CARPETA OBLIGACION 3
4 . Apoyar a la producción general en la verificación de elementos de inventario que le sean entregados para el cabal cumplimiento de los eventos.	4.1 Se hace apoyo Técnico Sonido llevando equipos de sonido 24/12/2025	4.1 20251224_Novena_dia_9_Villas_de_Porres	CARPETA OBLIGACION 4
5 . Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, dejando registro de la asistencia y participación en esta física y/o virtual	5.1 Organizamos en quipo la Bodega 5/12/2025	5.1 20251205_Organizacion_De_Bodega.pdf	CARPETA OBLIGACION 5
6 . Presentar los informes, reportes, estadísticas y bases de datos que sean requeridos y que den cuenta de la gestión y actividades realizadas durante el periodo, así como apoyar la identificación de alertas temprana y puntos de control en el marco del desarrollo de las obligaciones contractuales.	6.1 informes, reportes, y actividades realizadas durante el periodo 28/12/2025	6.1 20251228_Informe_Mensual_de_Actividades	CARPETA OBLIGACION 6
7 . Las demás 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 supervisión del contrato.	7.1 Asistir a reunión capacitación Backus cuenta de cobro 10/12/2025	7.1 20251210_Acta_entrenamiento al puesto de trabajo Diciembre	CARPETA OBLIGACION 7

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	PORVENIR	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: Cédula: 1.010.243.065 Cargo: Técnico
DECLARACIÓN 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. EL LIDER DEL EQUIPO DE CULTURA EFECTÚA LA REVISIÓN DOCUMENTAL PREVIA Y CERTIFICA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA COMO SOPORTE A LAS FUNCIONES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO- Juan Pablo Gomez Torres 			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			Firma:  Nombre: KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA Cargo: Alcaldesa Local de Kennedy
			APOYO A LA SUPERVISIÓN
			Firma: Nombre: Cargo:

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 FEBRERO DE 2026

CUENTA DE COBRO NUMERO

1

Yo

Diego Fabian Torres Salinas

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:

Diego Fabian Torres Salinas

C.C.

1.010.243.065

Por Concepto de:

Periodo comprendido entre:

4 DE DICIEMBRE 2025

y

28 DICIEMBRE 2025

La suma de :

4.097.500

CUATRO MILLONES NOVENTA SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

Tipo de Contrato

Prestacion de servicios

ERROR

Pago No

1

DE

1

Planilla Pago de seguridad Social No

92602243

y

Periodo cotizado

Diciembre 2025

y

Fecha de pago

24/12/2025

y

Ingreso Base de Cotización

1.639.000

y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO

1.639.000

Favor Consignar en

Banco:

Banco Caja Social

Cuenta

Ahorro

No

24144855618

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 ERROR, 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:

Diego Torres

DIRECCION:

Carrera 81F#13D-34

TELEFONO:

3004966167

correo electronico contacto:

diegitorres98@gmail.com



RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

[illegible]



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de contrato 1073 - 2025

Yo, Diego Fabian Torres Salinas , identificado con cédula de ciudadanía 1.010.243.065 expedida en la ciudad de Bogota D.C.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
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.		X

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):

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
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿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)		X
¿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)		X

Se expide y firma a los (02) días del mes de febrero de 2026

Firma: Diego Torres

Nombre: Diego Fabian Torres Salinas

C.C.: 1.010.243.065 de Bogota D.C

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur

Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

Correo electrónico institucional: diegitorres98@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Diego Fabian Torres Salinas** 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 04 de Diciembre de 2025 al 28 de Diciembre de 2025

Contrato: No. CPS-1073-2025
Tipo de Contrato: Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista: Diego Fabian Torres Salinas
Cédula o NIT: C.C.: 1.010.243.065 de Bogota D.C

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN, APOYANDO EL DESARROLLO DE EVENTOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES EN LAS ETAPAS DE PREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POST-PRODUCCIÓN, ASÍ COMO EL MANEJO DE SONIDO QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.

Plazo del contrato: 28 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 4 DE DICIEMBRE 2025
Fecha de terminación: 28 DE DICIEMBRE 2025
Prórroga(s): N/A
Valor inicial pactado: \$ 4.097.500
Valor adicional: N/A
Valor a pagar: **(\$4.097.500) (No 1. de Pago: 1)**
Honorarios Mensuales: **\$4.097.500**
Numero de PIN: 92602243
Periodo cotizado: Diciembre 2025

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 febrero de 2026

EL LIDER DEL EQUIPO DE CULTURA EFECTÚA LA REVISIÓN DOCUMENTAL PREVIA Y CERTIFICA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA COMO SOPORTE A LAS FUNCIONES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO-Juan Pablo Gomez Torres 


KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
Alcaldesa Local de Kennedy
Supervisora

Código: GCO-GCI-F149

Versión: 01

Vigencia: 21 de octubre de 2019

Caso HOLA 75721

Página 1 de 1

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	
No. CONTRATO Y FECHA	1073 – 04/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN, APOYANDO EL DESARROLLO DE EVENTOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES EN LAS ETAPAS DE PRE-PRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POST-PRODUCCIÓN, ASÍ COMO EL MANEJO DE SONIDO QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Diego Fabian Torres Salinas
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C.: 1.010.243.065 de Bogota D.C
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	28 días
VALOR INICIAL	\$4.097.500
APORTES DE LAS PARTES	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	N/A
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	3504 – 2025 /12/04
FECHA ACTA DE INICIO	04/12/2025
PRORROGAS (cuando aplique)	N/A
ADICIONES (cuando aplique)	N/A
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	
SUSPENSIONES (cuando aplique)	
OTRO SI (cuando aplique)	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	\$4.097.500
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	28/12/2025
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 21-46-101124341 #¡REF! Vigencias: 01/12/2025 - 10/07/2026
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI- F102	29/12/2025
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	no

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO		
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A
Oculte filas necesarias	N/A	N/A

CONCLUSIONES:

Yo KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA en calidad de Supervisor del contrato No. 1073-2025 del 04/12/20225 certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando las partes a (paz y salvo o quedando un saldo por ejecutar a favor de la SDG ó a favor del Contratista, según corresponda) y con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007"

OBSERVACIONES:

Para su constancia, se firma en Bogotá a los 02/02/2026



Firma



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE xxxx CERTIFICA QUE:

Fecha: 29/12/2025 Dependencia: Cultura
El(la) señor(a): Diego Julian Torres Salinas
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1010243065 de Bogotá
Correo Personal: diegotorres98@gmail.com Celular: 3004966167
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. 1073 - 2025 Proyecto No. _____
Desde: 4/12/2025 Hasta: 28/12/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO ☒ CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>Nicolás Huertas B. 29/12/2025</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Oficio <u>[Firma]</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> <u>29/12/2025</u> Nombre <u>Andrés Alvarado</u>	Observaciones <u>2035</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>[Firma]</u> <u>29/12/2025</u> Nombre <u>Andrés Alvarado</u>	Observaciones <u>2035</u> NO REGISTRA BIENES A CARGO EN EL INVENTARIO
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné <u>[Firma]</u> Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>[Firma]</u>	Observaciones <u>29/12/25</u> No tiene carnet.
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>[Firma]</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>Cindy Lugo 29/12/25</u> No tiene pestanos documentales Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

Fecha: 29/12/2025 Área Interna: _____ Equipo de trabajo: _____
Número de Contrato: 1073-2025 Fecha de inicio: 4/12/2025 Fecha de finalización: 28/12/2025
Nombre: Diego Fabian Torres Salinas
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1070243065 de Boyota

1. DOCUMENTACIÓN DIGITAL A ENTREGAR
Back up carpetas SharePoint/OneDrive
(Revisión por parte del supervisor y apoyo a la supervisión)

No	Nombre de la carpeta	Descripción de los archivos que contiene la carpeta	Link o Ruta de acceso a la carpeta digital (Debe corresponder al One Drive del Equipo de Trabajo)	Cantidad de archivos dentro de la carpeta
1		No se genero documentos		
2		digitales		
3				
4				
5				

2. DOCUMENTACIÓN FÍSICA A ENTREGAR
(Revisión por parte del supervisor y apoyo a la supervisión)

No.	Nombre de la carpeta	Descripción de los documentos guardados en la carpeta	Numero de folios
1		No se genero documentación	
2		física.	
3			

Nombre completo apoyo a la supervisión: Johanna Vaigas Gómez Nombre completo supervisor: _____
Firma apoyo a la supervisión: Johanna Vaigas Gómez Firma supervisor: _____
29-12-2025

3. VALIDACIÓN ARCHIVOS SHAREPOINT/ONE DRIVE
(Revisión por parte de Gestión Documental)

Nombre de quien revisa en gestión documental: _____
VoBo GD: _____ Observación: _____

4. VALIDACIÓN DE PRESTAMOS DE DOCUMENTOS O EXPEDIENTES
(Revisión por parte de Gestión Documental)

Nombre de quien revisa en gestión documental: Cndt Lugo Observación: No tiene prestamos documentales
VoBo GD: CL. 29/12/2025

5. FIRMA DEL CONTRATISTA

Nombre completo contratista: Diego Fabian Torres Salinas
Firma Contratista: Diego Torres

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010243065	DIEGO FABIAN TORRES SALINAS		carrera 81 #13d-34	3004966167	diegitorres98@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	24/12/2025	92602243	\$507.200

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	204.900	0		0		0	0	0	0	204.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	262.300	0	0	0	0	0	0		262.300	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	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	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	204.900	204.900
Pensión	1	262.300	262.300
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.200	507.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010243065	DIEGO FABIAN TORRES SALINAS		carrera 81 f#13d-34	3004966167	diegitorres98@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	24/12/2025	92602243	\$507.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1010243065	TORRES SALINAS DIEGO FABIAN	59	0		N																			230301	1.639.000	262.300	0	0	0	0	EPS008	1.639.000	204.900	14-23	1.639.000	3	40.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIEGO FABIAN TORRES SALINAS Identificado con CC 1010243065

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina HAYUELOS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24144855618
Fecha de apertura:	5 de Abril de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Fondo de Desarrollo Local de Kennedy, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 21 de Noviembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **TORRES SALINAS DIEGO FABIAN**, identificado con CC No. **1010243065**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO NIT899999061	Fecha de inicio de cobertura: 02/12/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/12/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 05 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
JAGC

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
MÁS información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:04/04/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 1010243065

DIEGO FABIAN TORRES SALINAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CR 81F 13D 34 Teléfonos: 3004966167
Dirección electrónica: diegitorres98@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 13/01/2023 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 02/03/2020
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 02/03/2020 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
Actividad 2:
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

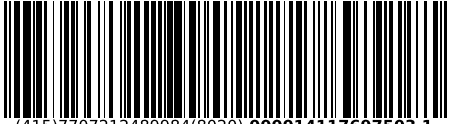
ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141176975031			
				 (415)7707212489984(8020) 000014117697503 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 1 0 2 4 3 0 6 5		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 1 0 2 4 3 0 6 5			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
TORRES		SALINAS		DIEGO		FABIAN	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal							
CR 81 F # 13 D - 34							
42. Correo electrónico diegitorres98@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
1 1 0 8 2 1		3 0 0 4 9 6 6 1 6 7		3 0 0 2 3 0 6 1 6 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 2 9 9 2 0 2 0 0 3 0 2							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 0							
20- Obtención NIT							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre TORRES SALINAS DIEGO FABIAN			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

ALCALDÍA DE KENNEDY

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1073 de 2025

CONTRATISTA: TORRES SALINAS DIEGO FABIAN

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN, APOYANDO EL DESARROLLO DE EVENTOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES EN LAS ETAPAS DE PRE-PRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POST-PRODUCCIÓN, ASÍ COMO EL MANEJO DE SONIDO QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.

VALOR: \$ 4.097.500,00

PLAZO: 25 día(s)

El día 04 de DIC de 2025 se reunieron TORRES SALINAS DIEGO FABIAN, mayor de edad, con C.C. No 1010243065, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1073 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



TORRES SALINAS DIEGO FABIAN

C.C. No 1010243065

Por la ALCALDÍA DE KENNEDY,



KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR