

**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**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	CPS-321-2026 del 13 de Enero de 2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	C.C. 79217881 BOGOTÁ D.C.
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	N/A
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	240 DÍA(S) CALENDARIO
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	52.000.000 CINCUENTA Y DOS MILLONES PESOS M/CTE
<b>NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	023011745992024271101000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	6.500.000 SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	28 de Enero de 2026
<b>PRÓRROGA</b>	
<b>ADICIÓN</b>	
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A
<b>REINICIO</b>	N/A
<b>CESIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	52.000.000 CINCUENTA Y DOS MILLONES PESOS M/CTE
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	240 DÍA(S) CALENDARIO
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)</b>	27 de Septiembre de 2026
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL**

EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
56374415	Enero	



# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

## DESARROLLO DEL INFORME

### OBLIGACIÓN 1

Clasificar los expedientes asignados por vigencia y tipologías: espacio publico, establecimientos de comercio Ley 232 de 1995 y regimen de obras y urbanismo

#### ACTIVIDAD

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

En este período de tiempo clasifiqué los siguientes expedientes:

- EXPEDIENTE 181/1996 –
- EXPEDIENTE 060/2006 ACM 278/2004
- EXPEDIENTE 181/2006
- EXPEDIENTE 350/2006
- EXPEDIENTE 198/2007
- EXPEDIENTE 262/2007
- EXPEDIENTE 200/2008
- EXPEDIENTE 201/2008
- EXPEDIENTE 225/2008
- EXPEDIENTE 351/2008
- EXPEDIENTE 030/2011
- EXPEDIENTE 002/2013
- EXPEDIENTE 005/2013
- EXPEDIENTE 20508/2015
- EXPEDIENTE 26171
- EXPEDIENTE 013/1995
- EXPEDIENTE 205/1997
- EXPEDIENTE 098/1998
- EXPEDIENTE 066/2011
- EXPEDIENTE 067/2011
- EXPEDIENTE 24551
- EXPEDIENTE 24578
- EXPEDIENTE 24610
- EXPEDIENTE 24751
- EXPEDIENTE 25045
- EXPEDIENTE 25662
- EXPEDIENTE 25704
- EXPEDIENTE 25705
- EXPEDIENTE 25720

BASE DE DATOS DE EXCEL LEONEL BARUC - CARACTERIZACIÓN DE EXPEDIENTES  
DRIVE: EVIDENCIA 1

### OBLIGACIÓN 2

Analizar jurídicamente los expedientes asignados, emitir el respectivo concepto de acuerdo con la revisión realizada para establecer la actuación jurídica a seguir conforme con la naturaleza del proceso que corresponda





**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>En este período de tiempo analicé los siguientes expedientes:            EXPEDIENTE 181/1996 –            EXPEDIENTE 060/2006 ACM 278/2004            EXPEDIENTE 181/2006            EXPEDIENTE 350/2006            EXPEDIENTE 198/2007            EXPEDIENTE 262/2007            EXPEDIENTE 200/2008            EXPEDIENTE 201/2008            EXPEDIENTE 225/2008            EXPEDIENTE 351/2008            EXPEDIENTE 030/2011            EXPEDIENTE 002/2013            EXPEDIENTE 005/2013            EXPEDIENTE 20508/2015            EXPEDIENTE 26171            EXPEDIENTE 013/1995            EXPEDIENTE 205/1997            EXPEDIENTE 098/1998            EXPEDIENTE 066/2011            EXPEDIENTE 067/2011            EXPEDIENTE 24551            EXPEDIENTE 24578            EXPEDIENTE 24610            EXPEDIENTE 24751            EXPEDIENTE 25045            EXPEDIENTE 25662            EXPEDIENTE 25704            EXPEDIENTE 25705            EXPEDIENTE 25720</p>	<p>BASE DE DATOS DE EXCEL LEONEL BARUC - CARACTERIZACIÓN DE EXPEDIENTES            DRIVE: EVIDENCIA 1</p>
<b>OBLIGACIÓN 3</b>	
Determinar del reparto asignado, los expedientes que pueden ser archivados a partir de las causales de caducidad y/o prescripción y/o pérdida de fuerza de ejecutoria del acto administrativo	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>En este periodo de tiempo no me fueron asignados expedientes que puedan ser archivados a partir de las causales de caducidad y/o prescripción y/o pérdida de fuerza de ejecutoria del acto administrativo</p>	<p>En este periodo de tiempo no me fueron asignados expedientes que puedan ser archivados a partir de las causales de caducidad y/o prescripción y/o pérdida de fuerza de ejecutoria del acto administrativo</p>





## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

### OBLIGACIÓN 4

Proyectar los actos administrativos correspondientes, conforme con la normatividad vigente, que permitan impulsar efectivamente los expedientes propendiendo por una decision de fondo y/o su oportuna terminacion o cierre y presentarlos al profesional que cumpla con el rol de supervision estrategica de depuracion e impulso procesal local para su revision

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>En este periodo de tiempo proyecté los actos administrativos de las siguientes actuaciones administrativas:                      ESPACIO PÚBLICO 023-2007                      ESPACIO PÚBLICO 275-2006                      PERTURBACIÓN 0260E                      ESPACIO PÚBLICO 26171-2016</p> <p>po proyecté los actos administrativos de las siguientes actuaciones administrativas:                      ESPACIO PÚBLICO 023-2007                      ESPACIO PÚBLICO 275-2006                      PERTURBACIÓN 0260E                      ESPACIO PÚBLICO 26171-2016</p>	<p>ACTOS ADMINISTRATIVOS PROYECTADOS – EVIDENCIA 2.</p>

### OBLIGACIÓN 5

Ajustar los proyectos de actos administrativos a partir de las observaciones y/o modificaciones sugeridas por el profesional que cumpla con el rol de supervision estrategica de depuracion e impulso procesal local de la Alcaldia, o quien este designe.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>En este periodo de tiempo no me fueron asignados proyectos de actos administrativos para ajustar.</p>	<p>En este periodo de tiempo no me fueron asignados proyectos de actos administrativos para ajustar</p>

### OBLIGACIÓN 6

Proyectar para firma del alcalde local las solicitudes de informacion y/o concepto dirigidas a las instancias distritales competentes y realizar su respectivo seguimiento

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>En este periodo de tiempo proyecté los siguientes radicados de respuesta a antes de control:                      PERSONERÍA 20265830090191 SINPROC 4476115 DE 2026                      Secretaria Jurídica para Asuntos Disciplinarios - UAE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES – 20265830123401</p> <p>mpo proyecté los siguientes radicados de respuesta a antes de control:                      PERSONERÍA 20265830090191 SINPROC 4476115 DE 2026                      Secretaria Jurídica para Asuntos Disciplinarios - UAE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES – 20265830123401</p>	<p>OFICIOS DIRIGIDOS S ENTES DE CONTROL – EVIDENCIA 3</p>





## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

### OBLIGACIÓN 7

Realizar seguimiento a las visitas técnicas solicitadas y a la oportuna entrega del correspondiente informe.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En este periodo de tiempo no tuve asignadas visitas técnicas para realizar seguimiento, a lo largo de la ejecución del contrato se llevará a cabo dicho seguimiento.	En este periodo de tiempo no tuve asignadas visitas técnicas para realizar seguimiento, a lo largo de la ejecución del contrato se llevará a cabo dicho seguimiento.

### OBLIGACIÓN 8

Revisar, analizar y proyectar respuesta oportuna a la totalidad de las solicitudes que le sean asignadas, en el aplicativo institucional ORFEO y presentarlos al Profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local de la Alcaldía, para su revisión.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En este periodo de tiempo analicé y proyecté respuesta oportuna a la totalidad de las solicitudes que me fueron asignadas, en el aplicativo institucional ORFEO: OFICIO DE ENTRADA 20265810024692 las solicitudes que me fueron asignadas, en el aplicativo institucional ORFEO: OFICIO DE ENTRADA 20265810024692	OFICIO DE RESPUESTA 20265830123401 – EVIDENCIA 4

### OBLIGACIÓN 9

Incorporar al expediente físico los actos administrativos y/o la documentación generada por cada impulso procesal realizado.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En este periodo de tiempo no me fueron asignados expedientes que requieran incorporación de documentos. incorporación de documentos.	En este periodo de tiempo no me fueron asignados expedientes que requieran incorporación de documentos.

### OBLIGACIÓN 10

Apoyar profesionalmente en los trámites necesarios a la Alcaldía Local para surtir el trámite de notificación personal y mediante edicto de los actos administrativos y decisiones, en los términos de la Ley

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En este periodo de tiempo no me fueron asignados trámites de notificación personal ni por medio de edictos.	En este periodo de tiempo no me fueron asignados trámites de notificación personal ni por medio de edictos.

### OBLIGACIÓN 11

Registrar correctamente en el Aplicativo SI ACTUA la actuación realizada en cada uno de los expedientes asignados.

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





## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

En este periodo de tiempo no realice registro en el Aplicativo SI ACTÚA ya que no tengo USUARIO en ese aplicativo.realice registro en el Aplicativo SI ACTÚA ya que no tengo USUARIO en ese aplicativo.	En este periodo de tiempo no realice registro en el Aplicativo SI ACTÚA ya que no tengo USUARIO en ese aplicativo.
<b>OBLIGACIÓN 12</b>	
Asistir a las reuniones a las que se requieran, para la atencion de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
En este periodo de tiempo asistí a reunión de equipo de trabajo programada para el día 23 de febrero de 2026para el día 23 de febrero de 2026	ACTA DE REUNIÓN - EVIDENCIA 5
<b>OBLIGACIÓN 13</b>	
Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
En este periodo de tiempo no se generaron documentos suscritos susceptibles de entregar ala en archivo.	En este periodo de tiempo no se generaron documentos suscritos susceptibles de entregar ala en archivo.
<b>OBLIGACIÓN 14</b>	
Las demas que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
En este periodo de tiempo no me asignaron otras obligaciones.	En este periodo de tiempo no me asignaron otras obligaciones.



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: LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ
Cédula: 79217881

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

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.

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: ARNULFO GARCÍA

Cargo: Profesional Especializado Código 222 Grado 24

Firma:





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## 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-321-2026, por un valor de \$ 6.500.000, 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. 56374415 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,

**LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ**

**C.C. 79217881 BOGOTÁ D.C.**

**Correo electrónico: leonelbaructn@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, 3 de Marzo de 2026 CUENTA DE COBRO NUMERO 2

Yo LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ 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 [ ] Pertenece 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:

LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ C.C. 79217881

Por Concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL

Periodo comprendido entre: 1 de Febrero de 2026 y 28 de Febrero de 2026

La suma de: 6.500.000 SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPS-321-2026 Pag o No 2 DE 9

Planilla Pago de seguridad Social No 56374415 y
Periodo cotizado Enero y
Fecha de pago 2026-02-24 y
Ingreso Base de Cotización 2.600.000 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 2.600.000

Favor Consignar Banco BANCO CAJA SOCIAL Cuenta AHORROS No 24100438873

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-321-2026, 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: [Signature]
CARRERA 80 G BIS # 43 - 42
DIRECCION: SUR PISO 3 TELEFONO: 3216347381
correo electronico contacto: leonelbaructn@gmail.com



# ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			
20261600052233	2026-02-18	En trámite	MEMORANDO SE SOLICITARON INSUMOS PARA RESPUESTA
20261600053383	2026-02-18	En trámite	MEMORANDO SE SOLICITARON INSUMOS PARA RESPUESTA
20265830069213	2026-02-18	En trámite	EN DESPACHO PENDIENTE DE FIRMA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-321-2026

Yo, LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79217881 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C. .

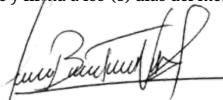
INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	NO
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. 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)	SI

Se expide y firma a los (3) días del mes de Marzo del 2026.

Firma: 

Nombre: LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ  
C.C: 79217881 de BOGOTÁ D.C.  
Dirección de correspondencia: CARRERA 80 G BIS # 43 - 42 SUR PISO 3  
Teléfono de contacto: 3216347381  
Correo electrónico institucional: leonelbaructn@gmail.com  
Correo electrónico personal: leonelbaructn@gmail.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-321-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-321-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ, identificado(a) con el número de documento C.C. 79217881 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 \$6.500.000

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



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



ARNULFO GARCÍA  
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79217881	LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ		carrera 80g # 43-45 sur	7961344	leonelbaructn@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	24/02/2026	56374415	\$510.400	

## 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	218.900	0		0		0	6	900	0	219.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	6	1.100	0	281.300	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	9.200				9.200	6	100	9.300			92	9.300	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
<b>SENA</b>				
0	6	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	6	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>510.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79217881	LEONEL BARUC TAUTIVA NUÑEZ		carrera 80g # 43-45 sur	7961344	leonelbaructn@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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	24/02/2026	56374415	\$510.400	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Subtipo	Edad (año)	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CDR	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	79217881	TAUTIVA NUÑEZ LEONEL BARUC	59	0		N																		25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA