



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 5 de Abril de 2026 NÚMERO INFORME: 3 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-632-2026 del 26 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CAMILO VARGAS PINZON	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1018426824	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	240 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	24.800.000 VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	023011745992024255101000	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	3.100.000 TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	28 de Enero 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	24.800.000 VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	27 de Septiembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS PESADOS DEL PARQUE AUTOMOTOR DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROTECCIÓN S.A.
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
84219549		febrero



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
Realizar la inspección preoperacional diaria del vehículo (liviano o pesado) asignado, según programación o necesidad que determine el administrador del parque automotor y consignar dicha inspección en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Gobierno	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar la inspección preoperacional diaria del vehículo (liviano o pesado)	OBLIGACION 1
OBLIGACIÓN 2	
Cumplir a cabalidad con los lineamientos de: control de alcohol y drogas, horas de conducción y descanso, regulación de la velocidad, uso obligatorio de cinturones de seguridad, uso de dispositivos móviles, accidentes automovilísticos, sanciones, mantenimiento obligatorio de vehículos y capacitación.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
para este periodo no se realizo esta actividad	para este periodo no se realizo esta actividad
OBLIGACIÓN 3	
Realizar la conducción del vehículo (liviano o pesado) asignado, según programación o necesidad que determine el administrador del parque automotor y consignar dicha actividad en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Gobierno	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar la conducción de vehículos livianos del parque automotor Del Fondo de Desarrollo Local de Kennedy, según programación, necesidad y actividad que determine el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato	OBLIGACION 3
OBLIGACIÓN 4	
Realizar el control de consumo de combustible del vehículo (liviano o pesado) asignado, según programación o necesidad que determine el administrador del parque automotor y consignar dicha actividad en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Gobierno.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Se realiza el control de consumo de combustible del vehículo (liviano o pesado) asignado	OBLIGACION 4
OBLIGACIÓN 5	
Garantizar el buen uso y manejo del vehículo (liviano o pesado) asignado, según programación o necesidad que determine el administrador del parque automotor, así como de cada uno de los elementos que hacen parte integral del inventario del vehículo.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
se consulta el estado de comparendos ante la pagina del simit	OBLIGACION 5
OBLIGACIÓN 6	
Garantizar el estado estético y de limpieza (interior-exterior) del vehículo (liviano o pesado) asignado, previo al inicio de la programación o necesidad que determine el administrador del parque automotor.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
velar por buen estado estetico y preventivo del vehiculo asignado	OBLIGACION 6
OBLIGACIÓN 7	
Apoyar las emergencias que surjan en la localidad y las cuales necesitan del apoyo de vehículo (liviano o pesado).	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
para este periodo no se realizo esta actividad	para este periodo no se realizo esta actividad
OBLIGACIÓN 8	
Cumplir con los itinerarios y servicios que, en virtud del objeto del contrato, le sean requeridos registrando tipo de trabajo realizado, horas de trabajo efectivas, horas de recorrido y horas en reparación o mantenimiento.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

se asiste reunion de induccion realizada por el area de CPS-PLANTA	OBLIGACION 8
OBLIGACIÓN 9	
Las demás obligaciones que se encuentren relacionadas directamente con el objeto contractual o que determine el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
para este periodo no se realizo esta actividad	para este periodo no se realizo esta actividad



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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:

Nombre: JUAN CAMILO VARGAS PINZON
Cédula: 1018426824

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

REVISION DOCUMENTAL

Nombre: JHON GENER SANTOFIMIO RIVERA

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I Título de Postgrado 25 meses o más de experiencia profesional

Firma:

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 5 de 5



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-632-2026, por un valor de \$ 3.100.000, 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. 84219549 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,



JUAN CAMILO VARGAS PINZON

C.C. 1018426824

Correo electrónico: jcvargaspinzon04@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, 6 de Abril de 2026

CUENTA DE COBRO NUMERO

3

Yo

JUAN CAMILO VARGAS PINZON

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

☒

N

☐

Pertenecen a rentas de trabajo

2

SI

☐

N

☒

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:

JUAN CAMILO VARGAS PINZON

C.C.

1018426824

Por Concepto de:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS PESADOS DEL PARQUE AUTOMOTOR DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

Periodo comprendido entre:

1 de Marzo de 2026

y

31 de Marzo de 2026

La suma de :

3.100.000

TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CPS-632-2026

Pag o No

3

DE

9

Planilla Pago de seguridad Social No

84219549

y

Periodo cotizado

febrero

y

Fecha de pago

2026-03-06

y

Ingreso Base de Cotización

1.750.905

y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO

1.750.905

Favor Consignar en

Banco

:

NU BANK

Cuenta

AHORROS

No

18781380

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-632-2026, 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:



Carrera 78 H # 35 B 31

DIRECCION:

SUR

TELEFONO:

3161555522

correo electronico contacto:

jcvargaspinzon04@gmail.com

[illegible]



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-632-2026

Yo, JUAN CAMILO VARGAS PINZON , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1018426824 expedida en la ciudad de .

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 (5) días del mes de Abril del 2026.

Firma:

Nombre: JUAN CAMILO VARGAS PINZON
C.C: 1018426824 de
Dirección de correspondencia: Carrera 78 H # 35 B 31 SUR
Teléfono de contacto: 3161555522
Correo electrónico institucional: jcvargaspinzon04@gmail.com
Correo electrónico personal: jcvargaspinzon04@gmail.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-632-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-632-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y JUAN CAMILO VARGAS PINZON, identificado(a) con el número de documento C.C. 1018426824 , certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 3 presentado para el período comprendido entre el 1 de Marzo de 2026 y el 31 de Marzo de 2026.

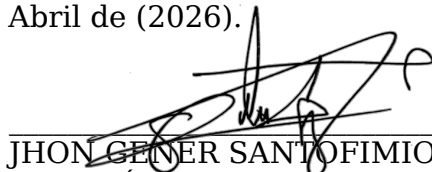
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$3.100.000

En constancia se firm a los 5 días del mes de Abril de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



JHON GENER SANTOFIMIO RIVERA
REVISIÓN DOCUMENTAL

Fecha creación reporte 2026-03-06, 12:47:49 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 84219549
Periodo Cotización 202602 Periodo Servicio 202602

PAGADA 2026-03-06 12:44:41.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO VARGAS PINZON				
Documento	CC 1018426824			Dirección	CL 6 SUR #73 A - 70
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3161555522
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Total Afiliados	1
				Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018426824		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00				VARGAS PINZON JUAN CAMILO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
X															0	30	30	0	0				\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	