



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 de Mayo de 2026 NÚMERO INFORME: 4 PERÍODO: 1 DE ENERO AL 15 DE ENERO DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-950-2025 del 6 de Octubre de 2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1030676654 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	90 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	8.928.000 OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	3277	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	1.488.000 UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	8 de Octubre de 2025	
PRÓRROGA	15 DÍAS	
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	8.928.000 OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	105 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	15 de Enero de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO EN LO QUE RESPECTA A LAS ACCIONES DE CALLE DE MANERA TRANSVERSAL, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDO. de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) 2711 --- KENNEDY TRANSPARENTE Y EFICIENTE.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
EPS SURA	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROTECCIÓN S.A.
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
142651		diciembre
69974227		enero





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
Realizar el acompañamiento en los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
20260104 Apoyo y Acompañamiento IVC Entornos Parque Cayetano Cañizares	ACTA CARPETA OBLIGACIÓN 1
OBLIGACIÓN 2	
Participar y generar en espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes Instancias de Participación, así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
20260105 Apoyo Acompañamiento Matriculación IED Jhon F Kennedy	ACTA CARPETA OBLIGACIÓN 2
OBLIGACIÓN 3	
Reportar cualquier situación que pueda afectar las condiciones de seguridad y convivencia ante las autoridades locales competentes, de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
20260106 Sensibilización Registro Control Articulado SITP Parque Gota A Gota CAI Plaza De Las Américas	ACTA CARPETA OBLIGACIÓN 3
OBLIGACIÓN 4	
Participar en la organización de los eventos a cargo de la Alcaldía Local de Kennedy	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
20260107 Apoyo y Acompañamiento Matriculación IED Jhon F Kennedy	ACTA CARPETA OBLIGACIÓN 4
OBLIGACIÓN 5	

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 2 de 5



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Participar en los operativos de inspeccion vigilancia y control adelantadas por la Alcaldia Local de Kennedy y el del area de Gestion Policiva juridica, siguiendo los lineamientos y protocolos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
20260115 Apoyo y Acompañamiento SITP Articulado SDSCJ-PONAL Av. Guayacanes Cl 38b Sur Paradero (398A08)	ACTA CARPETA OBLIGACIÓN 5
OBLIGACIÓN 6	
Prestar sus servicios al plan integral de seguridad y convivencia del distrito de acuerdo a las instrucciones de la Alcaldia Local.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante este periodo no hubo programación para esta actividad	Durante este periodo no hubo programación para esta actividad
OBLIGACIÓN 7	
Dar tramite a los requerimientos en general que realice la comunidad con el fin de restablecer la armonia, paz, seguridad y convivencia pacifica, en la localidad, de acuerdo con los protocolos establecidos y la normatividad vigente.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante este periodo no hubo programación para esta actividad	Durante este periodo no hubo programación para esta actividad
OBLIGACIÓN 8	
Realizar el monitoreo constante del comportamiento de la seguridad, convivencia y percepcion de seguridad en los territorios de la localidad, de acuerdo con los procedimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante este periodo no hubo programación para esta actividad	Durante este periodo no hubo programación para esta actividad
OBLIGACIÓN 9	
Apoyar a la administracion local en la identificacion de problematicas territoriales que afecten la armonia, paz, seguridad y convivencia pacifica, mediante el acompanamiento a espacios participativos	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Durante este periodo no hubo programación para esta actividad	Durante este periodo no hubo programación para esta actividad
OBLIGACIÓN 10	
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	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante este periodo no hubo programación para esta actividad	Durante este periodo no hubo programación para esta actividad

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 4 de 5





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: JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR
Cédula: 1030676654

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: ARNULFO GARCIA

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222
GRADO 24

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)

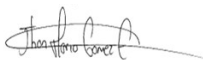
De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-950-2025, por un valor de \$ 1.488.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2026 al 15 de Enero de 2026.

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. 142651 correspondiente al mes de diciembre de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Adicionalmente, adjunto la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 69974227 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,



JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR
C.C. 1030676654 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: jhongomeze2@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			

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			
			NO SE CUENTA CON USUARIO ORFEO



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-950-2025

Yo, JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030676654 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 (4) días del mes de Mayo del 2026.

Firma:

Nombre: JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR
C.C: 1030676654 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CL 1 # 82 - 35
Teléfono de contacto: 3052945165
Correo electrónico institucional: jhongomeze2@gmail.com
Correo electrónico personal: jhongomeze2@gmail.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-950-2025

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-950-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR, identificado(a) con el número de documento C.C. 1030676654 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 4 presentado para el período comprendido entre el 1 de Enero de 2026 y el 15 de Enero 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 \$1.488.000

En constancia se firma a los 4 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



ARNULFO GARCIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN

 SECRETARÍA DE GOBIERNO	
ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY	
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-950-2025 del 6 de Octubre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO EN LO QUE RESPECTA A LAS ACCIONES DE CALLE DE MANERA TRANSVERSAL, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDO. de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) 2711 --- KENNEDY TRANSPARENTE Y EFICIENTE.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1030676654 BOGOTÁ D.C.
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	105 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL	8.928.000 OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE
APORTES DE LAS PARTES	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242729
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	3277 del 8/10/2025
FECHA ACTA DE INICIO	8 de Octubre de 2025
PRORROGAS (cuando aplique)	15 DÍAS
ADICIONES (cuando aplique)	N/A
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	N/A
SUSPENSIONES (cuando aplique)	N/A
OTRO SI (cuando aplique)	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	8.928.000 OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	15 de Enero de 2026
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 360 47 994000052715 Vigencias: 6 de Octubre de 2025 a 11 de Julio de 2026
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	21 de Enero de 2026
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	JAVIER PRIETO TRISTANCHO
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	3

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO

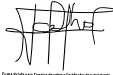
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
3000026844	27 de Enero de 2026	2976000.0
3001288721	5 de Diciembre de 2025	2281600.0
3001357650	17 de Diciembre de 2025	2976000.0

CONCLUSIONES:

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO en calidad de Supervisor del contrato No. CPS-950-2025 del 6 de Octubre de 2025 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 (4) días del mes de Mayo del 2026.



Firma del Supervisor



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000463547	CC	1030676654	JHON MARIO GOMEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont. CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	950 2025	3000026844	002	26-ene-26	26-ene-26	PAGADA	27-ene-26	5000253834	Transferencia Giradora	2.976.000	2.947.252	3116444180 AHORROS Nequi		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	950 2025	3001288721	002	04-dic-25	04-dic-25	PAGADA	05-dic-25	5006189807	Transferencia Giradora	2.281.600	2.259.560	3116444180 AHORROS Nequi		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	950 2025	3001357650	002	16-dic-25	16-dic-25	PAGADA	17-dic-25	5006529900	Transferencia Giradora	2.976.000	2.947.252	3116444180 AHORROS Nequi		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
	TOTAL DESCUENTOS			

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP

	29-abr-26 10:06:51
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

FORMATO INVENTARIO DOCUMENTAL PARA TRÁMITE DE PAZ Y SALVO
ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha: 21 enero 2026 Área Interna: ABP Equipo de trabajo: Policia Judicial
Número de Contrato: 950-225 Fecha de inicio: 08/10/2025 Fecha de finalización: 15/01/2026
Nombre: Ston Duran Gomez Escobar
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1030676654 de Bogota

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		<u>No cuento con evidencia física</u>		
2				
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	<u>No cuento con evidencia física</u>		
2			
3			

Nombre completo apoyo a la supervisión: José Carlos Arias Nombre completo supervisor: _____
Firma apoyo a la supervisión: José Arias Firma supervisor: _____

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

Nombre de quien revisa en gestión documental: Luz J. Warr 6 Observación: Se le el apoyo a la supervisión
VcBo GD: LW

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

Nombre de quien revisa en gestión documental: Luz J. Warr 6 Observación: Se le el apoyo a la supervisión
VcBo GD: LW

5. FIRMA DEL CONTRATISTA

Nombre completo contratista: _____
Firma Contratista: Ston Duran Gomez Escobar

LA SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO/ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
CERTIFICA QUE:

Fecha: 21 enero 2026

Dependencia: Político Jurídico

6P-C

El(la) señor(a): Jhon Mario Gomez Escobar

Identificado(a) con la cedula de ciudadanía 1030676659

Correo Personal: jhonyomez2@gmail.com

Celular: 3052945165

Direccion para notificacion(puede ser el correo personal):

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. 950 - 2026

Proyecto No.

Desde: 08/01/2025 Hasta: 15/01/2026

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra:

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ NO X CUAL:

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó	ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:
Nombre	BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Supervisor Orfeo	No tiene Orfeo A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías 21-01-2026.
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó	NO REGISTRA BIENES ACARGOS DEL INVENTARIO (2452)
Nombre	(2452)
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones
Verificó	Entrego Carné 4520 21/01/26
Nombre	
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Carné	
Verificó	
Nombre	
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó	Serie Contratos: Su exa a
Nombre	AGD-TEC-LTH Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030676654	JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR		Calle 1 #82-35	6013733	jhongomeze2@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		142651	30/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	\$0	\$409.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	15	1.700	0	179.700	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	15	2.100	0	229.900	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										

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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	178.000	179.700
Pensión	1	227.800	229.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	409.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030676654	JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR		Calle 1 #82-35	6013733	jhongomez2@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		142651	30/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	\$0	\$409.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TRP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC 1030676654	GOMEZ ESCOBAR JHON MARIO	3	0		N																	230201	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	30	178.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030676654	JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR		Calle 1 #82-35	6013733	jhongomez2@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69974227	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$511.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	40	5.600	0	224.500	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	40	7.200	0	287.400	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										

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	40	0	0	0
ICBF				
0	40	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	218.900	224.500
Pensión	1	280.200	287.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	511.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030676654	JHON MARIO GOMEZ ESCOBAR		Calle 1 #82-35	6013733	jhongomez2@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69974227	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$511.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1030676654	GOMEZ ESCOBAR JHON MARIO	3	0		N																		230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA