



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 de Mayo de 2026 NÚMERO INFORME: 4 PERÍODO: 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-619-2026 del 22 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VICTOR JULIO PARRA ENCISO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 79122483	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	180 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	18.600.000 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2144	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	3.100.000 TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	26 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	18.600.000 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	180 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	26 de Julio de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS LIVIANOS DEL PARQUE AUTOMOTOR DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	NAN
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
1081182869		marzo



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Velar por el buen manejo y correcta conducción del vehículo asignado según programación o necesidad que determine el supervisor o apoyo a la supervisión, cumpliendo las normas de tránsito y manteniendo la licencia vigente a fin de garantizar la seguridad de todos los usuarios que solicitan el servicio y registrar el servicio prestado en los formatos y planillas establecidos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar el transporte de personal y bienes del Fondo de Desarrollo Local de Kennedy, según programación o necesidad que determine el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato	OBLIGACION 1

OBLIGACIÓN 2

Responder por el uso adecuado de las herramientas, vehículo asignado y equipo mecánico a su cargo, manteniéndolas en buenas condiciones de operación y perfecto estado de aseo, Realizando la inspección diaria del vehículo y, diligenciando los formatos establecidos para tal fin y entregando los reportes de manera semanal al apoyo a la supervisión para la validación y control.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar la inspección pre operacional diaria del vehículo liviano 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	OBLIGACION 2

OBLIGACIÓN 3

Realizar el control diario del consumo de combustible y kilometraje del vehículo asignado, entregando permanentemente los soportes y registrando los datos que se requieran en los formatos y herramientas de control indicadas por el apoyo a la supervisión.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Realizar el control diario del gasto de combustible del vehículo liviano asignado, según programación	OBLIGACION 3

OBLIGACIÓN 4

Avisar oportunamente y por escrito al Supervisor/apoyo del contrato o a quien haga sus veces, respecto del estado general del automotor asignado a fin de garantizar que se

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

preste el mantenimiento preventivo y correctivo que permita el adecuado funcionamiento del parque automotor, y así mismo advertir oportunamente sobre la actualización de los documentos que se requieran para la movilidad del vehículo	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
por escrito al Supervisor/apoyo del contrato o a quien haga sus veces, respecto del estado general del automotor asignado a fin de garantizar que se preste el mantenimiento preventivo y correctivo que permita el adecuado funcionamiento del parque automotor	OBLIGACION 4
OBLIGACIÓN 5	
Realizar el pago de los comparendos o infracciones de tránsito que se impongan por la Secretaría Distrital de Movilidad en el ejercicio del objeto contractual o comprobar la no existencia de estos mensualmente	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Consulta de comparendos SDM	OBLIGACION 5
OBLIGACIÓN 6	
Aplicar diariamente y de manera aleatoria la encuesta de satisfacción dispuesta para los usuarios del servicio de transporte, a fin de que se califique el servicio recibido, que permita entender las necesidades de los usuarios que se transportan a diario e implementar mejoras en el servicio.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
para este periodo no se realizó esta actividad	para este periodo no se realizó esta actividad
OBLIGACIÓN 7	
Apoyar la organización y 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 estas física y/o virtual	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
se asiste a reunión de primeros auxilios	OBLIGACION 7
OBLIGACIÓN 8	
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	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

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 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.

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: VICTOR JULIO PARRA ENCISO
Cédula: 79122483

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO
Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

REVISIÓN DOCUMENTAL

Nombre: JUAN SEBASTIAN BELTRAN SALAS

Cargo: REVISIÓN DOCUMENTAL

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-619-2026, por un valor de \$ 3.100.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Abril de 2026 al 30 de Abril 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. 1081182869 correspondiente al mes de marzo 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,



VICTOR JULIO PARRA ENCISO
C.C. 79122483
Correo electrónico: vjparrae@hotmail.com

[illegible]



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-619-2026

Yo, VICTOR JULIO PARRA ENCISO , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79122483 expedida en la ciudad de .

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	SI
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: VICTOR JULIO PARRA ENCISO
C.C: 79122483 de
Dirección de correspondencia: CR 112 #22 I - 81 FONTIBON VERSALLES
Teléfono de contacto: 3134522585
Correo electrónico institucional: vjparrae@hotmail.com
Correo electrónico personal: vjparrae@hotmail.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-619-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-619-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y VICTOR JULIO PARRA ENCISO, identificado(a) con el número de documento C.C. 79122483 , 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 Abril de 2026 y el 30 de Abril 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 firma a los 4 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



JUAN SEBASTIAN BELTRAN SALAS
REVISIÓN DOCUMENTAL

PAGADA 20/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR JULIO PARRA		
Documento	CC79122483	Dirección	CR 112 #22 I - 81 FONTIBON VERSALLES
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134522585
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79122483	VICTOR JULIO PARRA ENCISO	3	2																		0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$218,900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$1,750,905	\$0	\$0	\$0	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$218,900	\$0	\$218,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!