



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-610-2026 del 24 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO FABIAN TORRES SALINAS	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1010243065 COLOMBIA	
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	29.502.000 VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	O23011745992024271101000	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.917.000 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	29 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	29.502.000 VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	180 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	28 de Julio de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TECNICO 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.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PORVENIR S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
76131654	abril	





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
Realizar apoyo tecnico 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.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo del Evento Jal al Barrio 18/04/2026 1.2 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo del Evento IVC_Ecofest 17/04/2026 1.3 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo de la Reunión Estudio_de_Caso 14/04/2026 1.4 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo de la Reunión Elecciones_CLVAIK 14/04/2026 1.5 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo de la Reunión sesion_quincenal_copacos 13/04/2026	OBLIGACIÓN 1 1.1 20260418_Jal al Barrio 1.2 20260417_IVC_Ecofest 1.3 20260414_Estudio_de_Caso 1.4 20260414_Elecciones_CLVAIK 1.5 20260413_sesion_quincenal_copacos
OBLIGACIÓN 2	
Apoyar la organizacion y ejecucion de los eventos culturales en la etapa pre produccion, produccion y post produccion de acuerdo con la misionalidad de los escenarios, en el marco del desarrollo de los proyectos Kennedy proyecta talento, realizando seguimiento y evaluacion de los requerimientos tecnicos de los eventos programados	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 Apoyo en la organización y ejecución en evento_taller_img_upz_britalia 08/04/2026 2.3 Apoyo en la organización y ejecución en evento 09/04/2026	OBLIGACIÓN 2 2.1 20260408_taller_img_upz_britalia 2.3 20260409_taller_img_upz_timiza
OBLIGACIÓN 3	
Asistir a las reuniones tecnicas en actividades de produccion en los eventos a llevar a cabo en el marco de las metas culturales y artisticas, para el cumplimiento del plan de desarrollo local de la alcaldia local de Kennedy.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 Asistir a reunión de_Lideres_Alcaldia_Loc 10/04/2026	OBLIGACIÓN 3 3.1 20260410_Reunion_de_Lideres_Alcaldia_Loc
OBLIGACIÓN 4	
Apoyar a la produccion general en la verificacion de elementos de inventario que le sean intregados para el cabal cumplimiento de los eventos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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 4



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

4.1 Apoyo en la organización y ejecución en evento Revisión de Prensa y sistemas 01/04/2026	OBLIGACIÓN 4 4.1 20260401_Revisión de Prensa y sistemas
OBLIGACIÓN 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	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 Asistir a reunión de prueba transmisión rendición de cuentas	OBLIGACIÓN 5 5.1 20260413_prueba_transmision_rendicion_de_cuentas
OBLIGACIÓN 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 PERÍODO, ASÍ COMO APOYAR LA IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS TEMPRANA Y PUNTOS DE CONTROL EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.1 informes, reportes, y actividades realizadas durante el periodo 21/04/2026	OBLIGACIÓN 6 6.1 20260421_Informe_Mensual_de_Actividades
OBLIGACIÓN 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.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7.1 Apoyo en la organización laboratorio Social PAI pasos 07/04/2026 7.2 Apoyo en la organización Transparencia desde el Territorio 07/04/2026 7.3 Apoyo en la organización sesión Ordinaria Consejo Local 08/04/2026 7.4 Apoyo en la organización taller img upz Kennedy central 10/04/2026 7.5 Apoyo en la organización formulación apoyo idpac 13/04/2026 7.6 Apoyo en la organización jornada votación clvick 13/04/2026	OBLIGACIÓN 7 7.1 20260407_Laboratorio_Social_PAI_pasos_qu 7.2 20260407_Transparencia_desde_el_Territor 7.3 20260408_Sesion_Ordinaria_Consejo_Local 7.4 20260410_taller_img_upz_kennedy_central 7.5 20260413_formulacion_apoyo_idpac 7.6 20260413_jornada_votacion_clvik



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS

FIRMAS	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>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)</u></p>	<p>CONTRATISTA</p> <p><i>Diego Torres</i></p> <p>Firma:</p> <p>Nombre: DIEGO FABIAN TORRES SALINAS Cédula: 1010243065</p>
	<p>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.</p> <p>Así mismo, certificó 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.</p>

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 4





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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-610-2026, por un valor de \$ 4.917.000, 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. 76131654 correspondiente al mes de abril de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

DIEGO FABIAN TORRES SALINAS
C.C. 1010243065 COLOMBIA
Correo electrónico: diegitorres98@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, 4 de Mayo de 2026	CUENTA DE COBRO NUMERO	4
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 determinación celular informada a continuación:			
1	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Pertenecen a rentas de trabajo
2	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad
<div>EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY</div> <div>NIT 899.999.061-9</div> <div>Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321</div>			
DEBE A:			
DIEGO FABIAN TORRES SALINAS		C.C.	1010243065
Por Concepto de:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TECNICO 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.		
Periodo comprendido entre:	1 de Abril de 2026 y 30 de Abril de 2026		
La suma de :	4.917.000 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE		
Tipo de Contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CPS-610-2026	Pag o No 4 DE 7
Planilla Pago de seguridad Social No	76131654	y	
Periodo cotizado	abril	y	
Fecha de pago	2026-04-20	y	
Ingreso Base de Cotización	1.966.800	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO		1.966.800	
Favor Consignar en	Banco : BANCO CAJA SOCIAL	Cuenta	AHORROS 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 CPS-610-2026, 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:			
DIRECCION: carrera 81 f#13d-34		TELEFONO: 3004966167	
correo electronico contacto:		diegitorres98@gmail.com	



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-610-2026

Yo, DIEGO FABIAN TORRES SALINAS , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010243065 expedida en la ciudad de COLOMBIA .


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: DIEGO FABIAN TORRES SALINAS
C.C: 1010243065 de COLOMBIA
Dirección de correspondencia: carrera 81 f#13d-34
Teléfono de contacto: 3004966167
Correo electrónico institucional: diegitorres98@gmail.com
Correo electrónico personal: diegitorres98@gmail.com

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal:
111711
Tel. 3387000 -
3820660
Información Línea
195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F138
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 1 de 1



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-610-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-610-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y DIEGO FABIAN TORRES SALINAS, identificado(a) con el número de documento C.C. 1010243065 COLOMBIA, 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 \$4.917.000

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

JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR

JUAN PABLO GOMEZ TORRES
REVISIÓN DOCUMENTAL