



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-019-2026 del 6 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGON	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1000776584 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	330 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	49.500.000 CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	6	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.500.000 CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	16 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	49.500.000 CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	330 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	15 de Diciembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES POR MEDIO DE LA CLASIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTOS DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS CON LOS LINEAMIENTOS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY Y LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA SDG.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROTECCIÓN S.A.
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
9502448766		abril





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
1 . Apoyar técnicamente la organización, consolidación, implementación y seguimiento de las acciones relacionadas con los procesos de vinculación de personal mediante la modalidad de contratos de prestación de servicios, de acuerdo con los lineamientos de la Alcaldía Local de Kennedy y la Dirección de Gestión de Talento Humano de la SDG.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1 dando cumplimiento a esta obligacion. Para este periodo se realizo el recepcion, acompañamiento, registro. de presentacion de contratistas de nuevas, ingreso por cesiones de contrato por prestacion de servicios personas naturales.	Obligacion 1
OBLIGACIÓN 2	
2 . Brindar apoyo con la organización, diligenciamiento, cargue, verificación y seguimiento de Información requerida en los sistemas de información y aplicativos Institucionales (SIPSE), establecidos para los procesos de contratación de prestación de servicios profesionales y de gestión en sus diferentes etapas, como también las modificaciones contractuales que den lugar, siguiendo los procedimientos y lineamientos establecidos	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2 dando cumplimieto a esta obligacion, Para este periodo se realizo el cargue en el aplicativo SIPSE, de procesos post contractuales,modificaciones de contratos, cargue de cesiones de contratos de prestacion de servicios de personas naturales.	Obligacion 2
OBLIGACIÓN 3	
3 . Apoyar las acciones, capacitaciones y actividades orientadas al personal contratista de prestación de servicios y de planta en ejecución de los planes, programas y proyectos relacionados con SST, capacitaciones y bienestar social e incentivos, por medio de la elaboración de planes de formación y desarrollo, según la identificación de necesidades generada.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3 dando cumplimiento a esta obligacion, para este periodo se asistio a las jornadas de empoderamiento precisadas del area administrativa de la alcaldia de Kennedy	Obligacion 3
OBLIGACIÓN 4	
4 . Organizar y asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato y en las que sea delegado, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, dejando registro de la asistencia y participación en estas fisica y/o virtual.	
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





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

4 dando cumplimiento a esta obligación, para este periodo se asistió a la reunión con la profesional especialista Katherine Quintín, en aras de organizar los procesos contractuales y post contractuales previstos de la base se cargue de contratos en sipse y revisión de contratos en secop II	Obligación 4
OBLIGACIÓN 5	
5 . Brindar respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para ello, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5 dando cumplimiento a esta obligación, se radica el memorando interno de información con el fin de comunicar al área de contratación las cesiones cargadas en sipse para el conocimiento e insumo para contratación	Obligación 5
OBLIGACIÓN 6	
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 periodo, así como apoyar la identificación de alertas tempranas 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 dando cumplimiento a esta obligación se presentó la base análisis de contratos con las observaciones e inconsistencias en secop y sipse en los contratos de prestación de servicios de personas	Obligación 6
OBLIGACIÓN 7	
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 dando cumplimiento a esta obligación, para este periodo se asistió a la reunión con la profesional especialista Katherine Quintín, en aras de organizar los procesos contractuales y post contractuales previstos de la base se cargue de contratos en sipse y revisión de contratos en secop II	Obligación 7

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 3 de 4





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: WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGON Cédula: 1000776584	
	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.	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO) Firma:
		APOYO A LA SUPERVISIÓN Nombre: KATHERINE QUINTIN PASTO Cargo: CONTRATISTA Firma:





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-019-2026, por un valor de \$ 4.500.000, 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. 9502448766 correspondiente al mes de abril de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGÓN
C.C. 1000776584 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: wianbeor@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-F201
Versión: 01
Vigencia: 04 de noviembre de 2025
Caso HOLA: 421
Página 1 de 1





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			

App Alcaldía Kennedy

Systema de Gestión Docum

New Tab

cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php

Open Firefox every time you restart your computer? Now you can set Firefox to open automatically when you restart your device. [Learn more](#) Not now Yes, open Firefox

Version Nueva

AYUDA

INFO

CREDITOS

CONTRABANDA

ESTADISTICAS

GERRAR

ESTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Informados

WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGON

Area de Gestion de Desarrollo Local Kennedy

Radicados:

Buscar

RADICACION

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

• Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

• Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón X.

Agendar

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------

Mis Consultas

Solicitar Anulación

Mis Oficios

Mis Memorandos

Mis Entrada(0)

Mis Oficios(0)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Buenos(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados(0)

Mis Informados(0)

Mis Personales(0)

BOGOTÁ

GOBIERNO

Buscar

3:54 p. m.

30/04/2026



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-019-2026

Yo, WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGON , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1000776584 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: WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGON
C.C: 1000776584 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: carrera 9 c este 25 12 sur
Teléfono de contacto: 3505556211
Correo electrónico institucional: wianbeor@gmail.com
Correo electrónico personal: wianbeor@gmail.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-019-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-019-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y WILLIAM ANTONIO BETANCOURT ORTEGON, identificado(a) con el número de documento C.C. 1000776584 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 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 \$4.500.000

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

JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR

KATHERINE QUINTIN PASTO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000776584		BETANCOURT ORTEGON WILLIAM ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 Ceste # 25-12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8888888	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	242368760	9502448766	I	2026/05/22	2026/04/21	BANCO CAJA SOCIAL	\$558,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	1000776584	BETANCOURT WILLIAM	230201	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS008	30	\$1,800,000	\$225,000	CCF24	30	\$1,800,000	\$36,000	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000776584		BETANCOURT ORTEGON WILLIAM ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 Ceste # 25-12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8888888	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	242368760	9502448766	I	2026/05/22	2026/04/21	BANCO CAJA SOCIAL	\$558,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,000	\$0	\$0	\$36,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$36,000	\$0	\$0	\$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
TOTAL				1	\$558,400	\$0	\$0	\$558,400