

**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-297-2026 del 14 de Enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 79496308 SOATÁ
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	36.000.000 TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	3400
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	6.000.000 SEIS MILLONES PESOS M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	20 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	36.000.000 TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	180 DÍAS CALENDARIO
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	19 de Julio de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA FORMULACIÓN, PRESENTACIÓN, EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN TEMAS DE RECREACIÓN, DEPORTES Y ACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO LOS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADOS.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	ARL	PENSION
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PORVENIR S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
9501664815	marzo	



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

1. REALIZAR LA FORMULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO TECNICO DE LOS PROYECTOS RELACIONADOS CON DEPORTES, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA, ASEGURANDO SU ALINEACION CON LOS LINEAMIENTOS DE LA ALCALDIA LOCAL Y CON LOS CRITERIOS TECNICOS DEL SECTOR

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizo el seguimiento al CPS 297 de 2025 con relación a las obligaciones contractuales, como también se ha realizado el trabajo de acompañamiento de la formulación del contrato para la vigencia futura	Actas de reunión que se anexan con el presente informe

OBLIGACIÓN 2

2. ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES TECNICOS, ADMINISTRATIVOS O COMUNITARIOS, TANTO ESCRITOS COMO VERBALES, DE FORMA CLARA, VERAZ, OPORTUNA Y COMPLETA, DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD, ENTIDADES DISTRITALES, ENTES DE CONTROL Y DEMAS ACTORES INTERESADOS, EN RELACION CON EL ESTADO, AVANCES Y RESULTADOS DE LOS PROYECTOS

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo, la supervisión del contrato no me asigno esa actividad	Para este periodo, la supervisión del contrato no me asigno esa actividad

OBLIGACIÓN 3

3. PARTICIPAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO TECNICO EN ESPACIOS DE DIALOGO CON LA COMUNIDAD Y ACTORES TERRITORIALES, SOCIALIZANDO AVANCES, LOGROS Y RETOS DE LOS PROYECTOS DE INVERSION, ASI COMO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL Y OTRAS INICIATIVAS DISTRITALES RELACIONADAS CON EL SECTOR.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Participación en las diferentes mesas de trabajo, así: - Asistencia a la reunión de rendición de cuentas con fecha 25-04 - 2026 -Mesa de seguimiento a la formulación de deportes del 29-04-2026 -Mesa técnica ingresos factura CPS 997 del 20-04-2026 -Seguimiento metodología banco de iniciativas del 15-04-2026 Mesa de trabajo prensa deportes del 15 - 04 - 2026 Mesa de seguimiento formulación proyectos del 09-04-2026 Formulación y vigencia 2026 A - deportes SIPSC del 07-04-2026	Actas de reunión que se anexan con el presente informe

OBLIGACIÓN 4

4. RESPONDER DE MANERA OPORTUNA, CLARA Y DE FONDO A TODAS LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS) ASIGNADAS, YA SEA A TRAVES DEL APLICATIVO ORFEO O POR DESIGNACION DIRECTA. AL FINALIZAR EL CONTRATO, DEBERA ENTREGAR EL PAZ Y SALVO CORRESPONDIENTE QUE ACREDITE LA



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ATENCIÓN Y CIERRE DE LAS PQRS ASIGNADAS.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo, la supervisión del contrato no me asigno esa actividad	Para este periodo, la supervisión del contrato no me asigno esa actividad
OBLIGACIÓN 5	
5. ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, JORNADAS COMUNITARIAS Y DEMAS ESPACIOS CONVOCADOS POR ENTIDADES Y ORGANIZACIONES TERRITORIALES, QUE TENGAN RELACION CON LA IDENTIFICACION, FORMULACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PROYECTOS. ASIMISMO, PARTICIPAR EN SESIONES DE LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL Y OTROS ESPACIOS QUE REQUIERAN REPRESENTACION TECNICA EN TEMAS DEL SECTOR.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Participación en las diferentes mesas de trabajo, así: - Asistencia a la reunión de rendición de cuentas con fecha 25-04 - 2026 -Mesa de seguimiento a la formulación de deportes del 29-04-2026 -Mesa técnica ingresos factura CPS 997 del 20-04-2026 -Seguimiento metodología banco de iniciativas del 15-04-2026 Mesa de trabajo prensa deportes del 15 - 04 - 2026 Mesa de seguimiento formulación proyectos del 09-04-2026 Formulación y vigencia 2026 A - deportes SIPSC del 07-04-2026	Actas de reunión que se anexan con el presente informe
OBLIGACIÓN 6	
6. PARTICIPAR EN LA PLANEACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCION, ACTIVIDADES Y PRESUPUESTOS DERIVADOS DE LA PARTICIPACION LOCAL Y COMUNITARIA. ENCARGARSE DE LAS RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA ALCALDIA LOCAL DENTRO DE DICHS PLANES DE TRABAJO.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se ha realizado el acompañamiento y seguimiento a los diferentes proyectos de inversión de presupuestos participativos, los cuales fueron entregadas en la reunión del 21 de abril de 2026	Anexo acta de reunión con el presente informe
OBLIGACIÓN 7	
7. DESARROLLAR ACCIONES DE APOYO A LA SUPERVISION DE CONTRATOS DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA, EN CASO DE QUE SEA ASIGNADO, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO, LA VERIFICACION Y LA CONSTATAION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y/O TERMINOS DE REFERENCIA QUE DEBE DESARROLLAR EL CONTRATISTA, ASI COMO DE LOS PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Por designación del supervisor del contrato, se reviso la Cuenta de Cobro No. 8 del	Anexo pantallazos de trazabilidad en el correo institucional



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

C.P.S. 1113 de 2024, presentando las observaciones pertinentes, las cuales fueron remitidas al operador para subsanar	
OBLIGACIÓN 8	
8. CONSTRUIR Y MANTENER ACTUALIZADA UNA BASE DE DATOS QUE CONTENGA TODOS LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, GARANTIZANDO SU ADECUADA ORGANIZACIÓN Y TRAZABILIDAD.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se tienen actualizadas las carpetas de presupuestos participativos y de los CPS 1113 de 2024 y 997 de 2026	

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





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: **LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO**
Cédula: **79496308**

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: **JAVIER PRIETO TRISTANCHO**

Cargo: **ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)**

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: **DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO**

Cargo: **APOYO A LA SUPERVISION**

Firma:

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.





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-297-2026, por un valor de \$ 6.000.000, 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. 9501664815 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,

LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO
C.C. 79496308 SOATÁ
Correo electrónico: juridico.arkad@gmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-297-2026

Yo, LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79496308 expedida en la ciudad de SOATÁ.

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: LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO
C.C: 79496308 de SOATÁ
Dirección de correspondencia: Transversal 94 No. 22 i 20 Interior 10 Apto 101
Teléfono de contacto: 3106870442
Correo electrónico institucional: juridico.arkad@gmail.com
Correo electrónico personal: juridico.arkad@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-297-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-297-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO, identificado(a) con el número de documento C.C. 79496308 SOATÁ, 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.

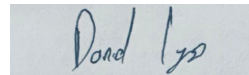
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$6.000.000

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



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



DANIEL HERNANDO LUGO
JARAMILO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79496308		SANTOS NIÑO LUIS HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 40g sur 72j 35 torre 3 apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7565437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	76197066	9501664815	I	2026/04/07	2026/04/29	BANCO DE OCCIDENTE	22	\$753,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500		\$0	\$0								
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500		\$0	\$0								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500		\$0	\$0								
1	CC 79496308	SANTOS LUIS	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS002	30	\$2,400,000	\$300,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0	\$0	\$0								
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500		\$0	\$0								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79496308		SANTOS NIÑO LUIS HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 40g sur 72j 35 torre 3 apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7565437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	76197066	9501664815	I	2026/04/07	2026/04/29	BANCO DE OCCIDENTE	22	\$753,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$5,800	\$0	\$389,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$5,800	\$0	\$389,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$900	\$0	\$59,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$900	\$0	\$59,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$4,500	\$0	\$304,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$300,000	\$4,500	\$0	\$304,500	
TOTAL				1	\$742,500	\$11,200	\$0	\$753,700	