



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES

|                                                                                                             |                                                                                                                      |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 de Mayo de 2026<br>NÚMERO INFORME: 4<br>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-299-2026 del 11 de Enero de 2026                                                                                 |                  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                      | FABIO NELSON NARANJO POVEDA                                                                                          |                  |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)                                             | N/A                                                                                                                  |                  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)                                                          | N/A                                                                                                                  |                  |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN                                                                      | C.C. 1069434188 SAN JUAN DE RIOSECO                                                                                  |                  |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN                                                                                  | 180 DÍAS CALENDARIO                                                                                                  |                  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                  | 33.000.000 TREINTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE                                                                       |                  |
| NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL                                                                             | 114                                                                                                                  |                  |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO                                                                                  | 5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE                                                                  |                  |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                                                        | 23 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                                                                                    | 33.000.000 TREINTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE                                                                       |                  |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO                                                                                    | 180 DÍAS CALENDARIO                                                                                                  |                  |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)                   | 22 de Julio de 2026                                                                                                  |                  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                         | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO EN EL PROYECTO “2784” FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE |                  |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                 |                                                                                                                      |                  |
| EPS                                                                                                         | ARL                                                                                                                  | PENSION          |
| SALUD TOTAL S.A. E.P.S.                                                                                     | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS                                                                                         | PROTECCIÓN S.A.  |
| NÚMERO DE PLANILLA                                                                                          |                                                                                                                      | PERIODO COTIZADO |
| 1080673078- 1081581526                                                                                      |                                                                                                                      | marzo            |
|                                                                                                             |                                                                                                                      |                  |



## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

### DESARROLLO DEL INFORME

#### OBLIGACIÓN 1

REALIZAR LA PUBLICIDAD, DIVULGACION Y PROMOCION DE LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA Y ESCUELAS DE FORMACION EN LOS QUE SEA ASIGNADO(A), DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASION POR EL DEPORTE. SE DEBERA GARANTIZAR LA CONSECUION DEL NUMERO MINIMO DE USUARIOS ESTABLECIDO POR LA SUPERVISION, INCLUYENDO LA INSCRIPCION DE LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON LA OFERTA DISPUESTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO.

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Se llevó a cabo la divulgación, promoción y ejecución de los entrenamientos correspondientes a la escuela de formación del Proyecto 2784, denominado "Fuerza Local: Pasión por el Deporte". Esta gestión permitió garantizar el cumplimiento del número mínimo de participantes en los grupos asignados, Asimismo, se recibieron los formularios de inscripción junto con sus respectivos soportes, los cuales fueron organizados y cargados en el Drive institucional para su adecuado registro y seguimiento.<br>1.1 Pantallazo del Drive donde fueron cargados los formatos de inscripción junto con sus respectivos soportes. | Obligación 1                                            |

#### OBLIGACIÓN 2

2. PROGRAMAR, DIRIGIR, CONTROLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA ASIGNADOS Y/O SEMILLEROS DEPORTIVOS, EN CONCORDANCIA CON LOS COMPONENTES PEDAGOGICOS Y METODOLOGICOS DEL PROYECTO. PARA ELLO, DEBERA GARANTIZAR UN MINIMO DE QUINCE (15) INSCRITOS Y ASISTENTES POR ASIGNACION, ASEGURANDO EL CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACION REQUERIDA POR EL APOYO DE LA SUPERVISION, PARA SU REVISION Y POSTERIOR CARGUE AL SECOP II.

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Se programan las sesiones de clase de acuerdo con la malla curricular establecida y el modelo pedagógico sociocrítico, aplicando la metodología de acción - reflexión - acción. Asimismo, se da cumplimiento al cargue de la información correspondiente en la plataforma SECOP II.<br>2.1 Planillas de asistencia entrenamientos.<br>2.2 Pantallazo del cargue del plan de pagos en la plataforma SECOP II. | Obligación 2                                            |

#### OBLIGACIÓN 3

3. DESARROLLAR Y APLICAR EL PLAN PEDAGOGICO CORRESPONDIENTE A LA DISCIPLINA DEPORTIVA ADAPTADA ASIGNADA, ATENDIENDO EL NUMERO DE FORMACION ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR, CON LA REALIZACION DE DOS (2) SESIONES SEMANALES.

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                    | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Se realiza el avance en la malla curricular de la disciplina de baloncesto, mediante la organización y estructuración de los contenidos técnicos, tácticos y pedagógicos que | Obligación 3                                            |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

| <p>harán parte del proceso formativo de los participantes. Este proceso se fundamenta en el modelo pedagógico socio-crítico y en la metodología acción-reflexión-acción, desarrollándose a partir de las dimensiones motriz, lúdica, cognitiva y psicosocial, y estructurándose en tres fases: exploración, apropiación y dominio. Asimismo, se establece el plan de acción en baloncesto. Como evidencia del proceso, se presenta el apartado</p> <p>3.1 malla curricular baloncesto 2026</p> <p>3.2 plan de acción baloncesto.</p>                                                                                          |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIÓN 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| ELABORAR, ENTREGAR Y APLICAR LOS PLANES DIARIOS DE CLASE EL MES ANTERIOR A SU EJECUCION. DICHOS PLANES DEBERAN PRESENTARSE DE FORMA ORDENADA, EN MEDIO DIGITAL O FISICO, Y SERAN APROBADOS POR EL PROFESIONAL ENCARGADO. ESTOS PLANES DEBERAN ESTAR DISPONIBLES AL MOMENTO DE LAS VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LA SUPERVISION, DEL PROFESIONAL DESIGNADO.                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <p>Se elaboraron las sesiones de clase de acuerdo con la malla curricular establecida, las cuales fueron enviadas el 25 de abril 2026, dando cumplimiento a la obligación correspondiente. Estas fueron revisadas y aprobadas para los cinco grupos asignados. Como evidencia, se presentan los siguientes apartados: 4.1 Grupo 1 Margaritas Abril-4.2 Grupo 3 Nuevas Castilla Abril-4.3 Grupo 5 Marsella Abril-4.4 Grupo 6 Andalucía Abril-4.5 Grupo 1 Margaritas mayo-4.6 Grupo 3 Nuevas Castilla mayo-4.7 Grupo 5 Marsella mayo-4.8 Grupo 6 Andalucía mayo</p> <p>Nota se anexan planes de clases de abril y mayo 2026</p> | Obligación 4                                            |
| <b>OBLIGACIÓN 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| ORGANIZAR 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 PARTICIPACION EN ESTAS FISICA Y/O VIRTUAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <p>Se asistió de manera oportuna a las reuniones programadas, participando activamente en los espacios de coordinación, seguimiento y toma de decisiones, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.</p> <p>5.1 20260407 acta de reunión deportes administrativo y pedagógico formadores</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obligación 5                                            |
| <b>OBLIGACIÓN 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| ACOMPANAR LA ORGANIZACION, LOGISTICA Y DESARROLLO DE LOS EVENTOS ASIGNADOS POR EL APOYO A LA SUPERVISION, EN EL MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASION POR EL DEPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Se realizó la entrega del listado de asistencias conforme a las indicaciones establecidas, garantizando la veracidad y organización de la información reportada para su respectivo seguimiento y control.<br>6.1 20260406 Acta entrega listados de asistencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obligación 6                                            |
| <b>OBLIGACIÓN 7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES PERIÓDICOS DE GESTIÓN Y AVANCE SOBRE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN, INCLUYENDO LOS RESULTADOS ALCANZADOS, DIFICULTADES ENCONTRADAS Y PROPUESTAS DE MEJORA QUE CONTRIBUYAN AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| Se elabora el informe mensual correspondiente al mes de abril, así como el plan mensual y su respectiva evaluación, de acuerdo con las indicaciones establecidas. Como evidencia, se presentan los apartados 7.1 informe mensual y 7.2 plan mensual y evaluación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Obligación 7                                            |
| <b>OBLIGACIÓN 8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| 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 realiza el registro fotográfico de los cinco grupos asignados. Como evidencia, se presentan los siguientes apartados: 8.1 Grupo 1 Margaritas - Gran Britalia, 8.2 Grupo 3 Nuevas Castilla, 8.3 Grupo 5 Marsella - Triángulo 8.4 Grupo 6 Andalucía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Obligación 8                                            |
| <b>OBLIGACIÓN 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| 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 SUPERVISION DEL CONTRATO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| Se compartieron en los grupos de WhatsApp las imágenes y piezas informativas proporcionadas por la Alcaldía Local de Kennedy, tales como flyers y demás material de divulgación, con el fin de fortalecer la comunicación y promover la participación en las actividades del proyecto.<br>Se asistió a la reunión de rendición de cuentas de la Alcaldía Local de Kennedy, realizada el día 25 de abril, en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m., participando en el espacio de socialización de resultados, seguimiento a la gestión institucional y fortalecimiento de la | Obligación 9                                            |

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 6





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

|                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| articulación con la comunidad.<br>9.1 pantallazos enviados a los diferentes grupos.<br>9.2 20260425 acta. |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Edificio Liévano  
Calle 11 No. 8 -17  
Código Postal:  
111711  
Tel. 3387000 -  
3820660  
Información Línea  
195  
[www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co)

Código: GCO-GCI-F110  
Versión: 08  
Vigencia: 28 de enero de 2026  
Caso HOLA: 22935  
Página 5 de 6





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:

Nelson Naranjo

Nombre: FABIO NELSON NARANJO POVEDA  
Cédula: 1069434188

#### SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

Javier Prieto

#### APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO

Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma:

Daniel Lugo

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 6 de 6



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES  
Y ANEXOS**

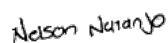
Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-299-2026, por un valor de \$ 5.500.000, 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. 1080673078 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,



**FABIO NELSON NARANJO POVEDA**  
**C.C. 1069434188 SAN JUAN DE RIOSECO**  
**Correo electrónico: coachbalonmano@gmail.com**

[illegible]



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL  
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-299-2026

Yo, FABIO NELSON NARANJO POVEDA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1069434188 expedida en la ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO .

| 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.<br>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?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO    |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC - Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO    |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO    |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(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?<br>(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?<br>(Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) | NO    |

Se expide y firma a los (4) días del mes de Mayo del 2026.

Firma: *Nelson Naranjo*  
Nombre: FABIO NELSON NARANJO POVEDA  
C.C: 1069434188 de SAN JUAN DE RIOSECO  
Dirección de correspondencia: CALLE 11 A N 79 A 60 PARQUES DE CASTILLA 5  
Teléfono de contacto: 3213939172  
Correo electrónico institucional: coachbalonmano@gmail.com  
Correo electrónico personal: coachbalonmano@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

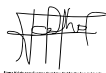
## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-299-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-299-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y FABIO NELSON NARANJO POVEDA, identificado(a) con el número de documento C.C. 1069434188 SAN JUAN DE RIOSECO, 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.

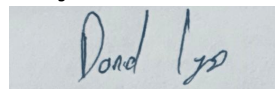
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$5.500.000

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



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



DANIEL HERNANDO LUGO  
JARAMILO  
APOYO A LA SUPERVISIÓN

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2026-04-25, 07:37:04 AM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | marzo de 2026                                |
| Periodo de Cotización Para Salud         | marzo de 2026                                |
| Empresa                                  | FABIO NELSON NARANJO POVEDA                  |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1069434188                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1080673078                                   |
| Tipo de Planilla                         | I                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 252396330                                    |
| Banco                                    | (1507) - NEQUI                               |
| Valor                                    | \$ 543.400                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | www.simple.co                                |

| Nit            | Código | Administradora               | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800229739     | 230201 | PROTECCION                   | 1                | \$ 280.200     | \$ 800               |
| N800130907     | EPS002 | SALUD TOTAL EPS              | 1                | \$ 218.900     | \$ 600               |
| N860011153     | 14-23  | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1                | \$ 42.700      | \$ 200               |
| SubTotales:    |        |                              |                  | \$ 541.800     | \$ 1.600             |
| Total a Pagar: |        |                              |                  |                | \$ 543.400           |

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2026-04-27, 09:58:22 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | marzo de 2026                                |
| Periodo de Cotización Para Salud         | marzo de 2026                                |
| Empresa                                  | FABIO NELSON NARANJO POVEDA                  |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1069434188                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1081581526                                   |
| Tipo de Planilla                         | N                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 258617136                                    |
| Banco                                    | (1507) - NEQUI                               |
| Valor                                    | \$ 139.400                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | www.simple.co                                |

| Nit            | Código | Administradora               | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800229739     | 230201 | PROTECCION                   | 1                | \$ 71.800      | \$ 300               |
| N800130907     | EPS002 | SALUD TOTAL EPS              | 1                | \$ 56.100      | \$ 200               |
| N860011153     | 14-23  | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1                | \$ 10.900      | \$ 100               |
| SubTotales:    |        |                              |                  | \$ 138.800     | \$ 600               |
| Total a Pagar: |        |                              |                  |                | \$ 139.400           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder  
de lo SIMPLE!